

Bachelorarbeit

Ich gehöre dazu

Barrieren und durch die Ergotherapie umsetzbare Lösungsmöglichkeiten für die Partizipation von Kindern und Jugendlichen mit Körperbehinderung in der Regelklasse

**Ramona Leonhard, Sonnenweg 8, 7000 Chur
Matrikelnummer: S07-166-556**

Departement:	Gesundheit
Institut:	Institut für Ergotherapie
Studienjahr:	2008
Eingereicht am:	20. Mai 2011
Betreuende Lehrperson:	Beate Krieger

INHALTSVERZEICHNIS

1 ABSTRACT	5
2 ICH GEHÖRE DAZU	6
2.1 INKLUSION VON KINDERN MIT KÖRPERBEHINDERUNG IN REGELKLASSEN	6
2.1.1 Aktuelle Situation in der Schweiz	6
2.1.2 Theoretischer Hintergrund und Problemstellung.....	7
2.2 BEARBEITUNG DES THEMAS	8
2.2.1 Fragestellung und Zielsetzung.....	8
2.2.2 Eingrenzung des Themas	8
2.2.3 Begriffsdefinitionen.....	9
2.3 RELEVANZ FÜR DIE PRAXIS	10
2.3.1 Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM)	10
2.3.2 Die schulbasierte Ergotherapie.....	12
3 HAUPTTEIL	13
3.1 METHODIK	13
3.1.1 Literatursuche.....	13
3.1.2 Auswahl der Hauptstudien	14
3.1.3 Einbezug der Hauptstudien	15
3.2 ERGEBNISSE	15
3.2.1 Environmental barriers in mainstream schools.....	16
3.2.2 How Children with Restricted Mobility Perceive their School Environment	18
3.2.3 Participation at school as experienced by teenagers with physical disabilities.....	19
3.2.4 School participation in pupils with physical and psychosocial limitations: a comparison	20
3.2.5 Temporal aspects of teaching and learning – implications for pupils with physical disabilities	22
3.2.6 Use of Assistive Technology Devices in Mainstream Schools: Student's Perspective.....	24
3.3 ERGEBNISSE IN BEZUG AUF DIE FRAGESTELLUNG.....	26

4 DISKUSSION	32
4.1 DISKUSSION DER ERGEBNISSE	32
4.1.1 Zusammenfassung der Ergebnisse	32
4.1.1.1 Die Zeit	32
4.1.1.2 Die Struktur und Organisation der Schule.....	32
4.1.1.3 Die physische Umwelt.....	33
4.1.1.4 Die soziale Umwelt	34
4.1.1.5 Zu wenig Wissen und Verständnis.....	34
4.1.1.6 Unangemessene Unterstützung.....	35
4.1.1.7 Der Ausschluss	35
4.1.2 Interpretation der Ergebnisse.....	36
4.1.3 Kritische Beurteilung der Ergebnisse	36
4.2 BEZUG ZUR PARTIZIPATION	37
4.3 BEZUG ZUR ERGOTHERAPIE	38
4.4 INKLUSION VON KINDERN MIT KÖRPERBEHINDERUNG	39
4.5 EMPFEHLUNGEN FÜR DIE PRAXIS	40
4.6 DIE SCHULBASIERTE ERGOTHERAPIE IM TRANSFER AUF DIE SCHWEIZ	41
5 SCHLUSSFOLGERUNG.....	42
5.1 PRÄGNANTE SCHLUSSFOLGERUNG	42
5.2 ZUKUNFTSAUSSICHT	42
5.3 OFFENE FRAGEN	43
5.4 EMPFEHLUNG WEITERER FORSCHUNG.....	43
5.5 LIMITATIONEN.....	43
VERZEICHNISSE.....	44
LITERATURVERZEICHNIS	44
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	50
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	50
TABELLENVERZEICHNIS	50
ANHANG.....	51
OCCUPATIONAL THERAPY INTERVENTION PROCESS MODEL (OTIPM).....	51

SCHOOL SETTING INTERVIEW (SSI)	51
AUSFÜHRLICHE STUDIENBEURTEILUNG	55
DANKSAGUNG	58
WORTZAHL	59
EIGENSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG	60

Die geschlechtsspezifischen Formulierungen sind vereinheitlicht worden, um die Lesbarkeit der Bachelorarbeit zu verbessern. Unter den Begriffen Ergotherapeuten, Schüler, Lehrer und Heilpädagogen werden die weiblichen und auch die männlichen Protagonisten genannt. Zudem sind in der Bezeichnung „Kinder“ auch die „Jugendlichen“ eingeschlossen.

1 ABSTRACT

Ziel: Die Inklusion von Kindern mit Körperbehinderung in die Regelklassen ist in der Schweiz ein aktuelles Thema. Oft scheitert die Umsetzung an verschiedenen Barrieren. Damit wird die Partizipation verunmöglicht beziehungsweise vermindert. Das Ziel dieser Literaturrecherche ist es, konkrete Barrieren aufzuzeigen und durch die Ergotherapie umsetzbare Massnahmen zu eruieren, welche diese Partizipation bei Kindern mit Körperbehinderung beeinflussen.

Methode: Zur Beantwortung der Fragestellung ist eine Literaturrecherche in den medizinischen und pädagogischen Datenbanken AMED, CINAHL, ERIC, IBSS, Medline, OTSeeker und PsycInfo durchgeführt worden. Mit eindeutigen Suchwörtern und Einschlusskriterien sind sechs Hauptstudien gefunden worden. Die Ergebnisse dieser sind in der Struktur des ergotherapeutischen Assessments namens „*School Setting Interview*“ zusammengefasst und anschliessend kritisch beurteilt, diskutiert und mit aktuellem Wissen unterlegt worden.

Resultate und Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse zeigen, dass die Umwelt der Schulen verändert werden muss, damit die Kinder optimal integriert werden können. Das Anpassen der sozialen und physischen Umwelt ist eine der Hauptaufgaben der Ergotherapie, wie anhand des „*Occupational Therapy Intervention Process Model*“ erläutert wird. Dies ist ein Grund, weshalb empfohlen wird, dass diese Profession direkt in den Schulen aktiv werden soll.

Keywords: *occupational therapy, school, physically disabled, child, teenager, barrier, intervention, participation*

2 ICH GEHÖRE DAZU

Dazuzugehören ist wichtig für das Wohlbefinden und die Gesundheit jedes Menschen (Limacher, 2005). Von dieser These geht auch die folgende Bachelorarbeit aus. Anhand einer Literaturrecherche wird das Thema der Inklusion von Kindern mit Körperbehinderung in eine Regelklasse untersucht.

2.1 Inklusion von Kindern mit Körperbehinderung in Regelklassen

2.1.1 Aktuelle Situation in der Schweiz

Die Inklusion von Kindern mit Körperbehinderung in Regelklassen ist in der Schweiz ein aktuelles und umstrittenes Thema (Landeskanzlei, 2010). Die Bundesverfassung (Bundesbehörden der Schweizerischen Eidgenossenschaft, 2011) beinhaltet zwei zentrale Bestimmungen, welche diese Inklusion gewährleisten sollten:

- „Niemand darf diskriminiert werden, [...] wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung.“ (Art. 8, Abs. 2 BV, S.3)
- „Der Anspruch auf ausreichenden und unentgeltlichen Grundschulunterricht ist gewährleistet.“ (Art. 19 BV, S.4)

Die Argumente sind schon mit der Salamanca-Erklärung (UNESCO, 1994) auf der internationalen Ebene bekannt geworden. Zusätzlich ist der Inklusionsgedanke mit dem am 1. Januar 2011 in Kraft gesetzten Sonderpädagogik-Konkordat in den beigetretenen Kantonen der Schweiz verstärkt worden (Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren, 2011). Seitdem gilt gemäss dem schweizerischen Behindertengleichstellungsgesetz Artikel 20, Absatz 2 folgendes: „Die Kantone fördern, soweit dies möglich ist und dem Wohl des behinderten Kindes [...] dient, mit entsprechenden Schulungsformen die Integration behinderter Kinder [...] in die Regelschule“ (Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, 2006, S.6).

Laut der Abstimmungsvorlage (Landeskanzlei, 2010) wird die „integrative Schulungsform von Kindern [...] mit Behinderungen [...] bereits umgesetzt und es werden gute Erfahrungen damit gemacht“ (S.42). Lanfranchi (2009) hingegen schreibt, dass unterschiedliche Erfolge realisiert werden. Es gäbe viele

Überforderungssituationen in den Klassen, wodurch die pädagogischen Bedürfnisse nicht mehr gestillt werden können. Es ist schwierig, ein realistisches Bild über die Inklusion in der Schweiz zu bekommen, da nach Lamontagne-Müller (2006) keine statistischen Informationen vom Bundesamt für Statistik (BFS) über die Inklusion behinderter Kinder in der Regelklasse publiziert werden. Das BFS (2009) hat jedoch Zahlen über behinderte Menschen in der Schweiz veröffentlicht. Diese zeigen, dass fünf Prozent der Kinder im Alter von 15 bis 24 Jahren eine Körperbehinderung haben. Fast 20 Prozent der 15 bis 24jährigen sind in der Partizipation eingeschränkt.

2.1.2 Theoretischer Hintergrund und Problemstellung

In anderen Ländern, wie Island, Schweden und Kanada, werden Kinder mit Körperbehinderung schon seit mehreren Jahren in der Regelschule integriert (Egilson & Coster, 2004; Hemminsson, Borell & Gustavsson, 2003; Doubt & McColl, 2003). Die Forschung aus den genannten Regionen zeigt Barrieren, welche die Inklusion erschweren. Sie beruhen auf intrinsischen (personenbezogenen) und extrinsischen (umweltbezogenen) Faktoren (Doubt et al., 2003). Erstere werden vor allem durch Therapieangebote ausserhalb der Schule behandelt. Die Umweltfaktoren werden hingegen auf einem hohen Niveau immer wieder den Bedürfnissen der betroffenen Kinder angepasst, sind aber individuell nicht ausreichend für eine uneingeschränkte Partizipation in der Klasse. Sie gelten als Hinderungsgrund für die Inklusion der Kinder, da laut Mundhenke, Hermansson und Nätterlund (2010) die Partizipation an Aktivitäten mit gleichaltrigen Kindern einer der wichtigsten Bestandteile des Wohlbefindens ist. Dies bestätigen die Aussagen der Kinder mit Körperbehinderung, welche den Erfolg im Lernprozess als weniger relevant einstufen als die Interaktion mit deren Mitschülern (Hemmingsson et al., 2003; Egilson & Traustadottir, 2009a).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass in der Ermöglichung der Partizipation der Kinder mit Körperbehinderung in Regelklassen, Lösungsansätze im Bereich der Umwelt angestrebt werden müssen.

2.2 Bearbeitung des Themas

2.2.1 Fragestellung und Zielsetzung

Aufbauend auf der einleitenden Themenbehandlung ergibt sich folgende Fragestellung:

Welche Barrieren und durch die Ergotherapie umsetzbare Lösungsmöglichkeiten sehen Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderung in der Regelklasse in Bezug auf die Partizipation?

Das Ziel dieser Literaturrecherche ist es herauszufinden, welche Barrieren betroffene Kinder erleben und welche Lösungsmöglichkeiten zu einer verbesserten Partizipation in der Regelklasse führen. Es soll eine Auflistung von möglichen Massnahmen entstehen, welche Ergotherapeuten in ihrer Arbeit in den Regelklassen einsetzen können. Die Erkenntnisse sollen auf Erfahrungen von betroffenen Kindern beruhen, damit die Partizipation klientenzentriert ermöglicht werden kann. Die Beantwortung der Frage wird in der Struktur des ergotherapeutischen Assessments namens „*School Setting Interview*“ dargestellt. In einem weiteren Teil werden die Ergebnisse diskutiert und in Bezug zur Ergotherapie und der Schweiz gesetzt.

2.2.2 Eingrenzung des Themas

In der Arbeit wird die Literatur der Zeitspanne zwischen 2000 und 2011 berücksichtigt, um einen möglichst aktuellen Zugang zu erhalten. Das Alter der Teilnehmer beschränkt sich auf 6 bis 19 Jahre. Dies bedeutet, dass die Arbeit auf Kinder ausgerichtet ist, welche sich in der obligatorischen Schulzeit befinden. In der Schweiz sind es neun Jahre, in anderen Ländern sind es jedoch oft mehr. Damit internationale Studien in die Arbeit einbezogen werden können, ist die obere Altersgrenze ausgeweitet. Es werden Forschungsergebnisse gesucht, welche ausschliesslich in Regelklassen durchgeführt worden sind, d.h. in staatlichen, öffentlichen Schulen. Die Diagnose der Teilnehmer ist auf die Untergruppen der Körperbehinderung reduziert, da diese Klientel den schulischen Leistungen in der Regelklasse entsprechen kann. Schwierigkeiten im

Lernprozess auf kognitiver Ebene, die bei Kindern mit geistiger Behinderung häufig auftreten, sind damit ausgeschlossen.

2.2.3 Begriffsdefinitionen

Um den Forschungsraum noch expliziter einzugrenzen und Klarheit für die Lesbarkeit zu schaffen, werden in der Tabelle 1 einige Begriffe erläutert:

Tabelle 1: Begriffsdefinitionen

Begriffe	Definition
Barrieren	Gemäss der „ <i>International classification of functioning, disability and health</i> “ (ICF) (World Health Organisation (WHO), 2005) gilt folgende Definition: „Barrieren sind (vorhandene oder fehlende) Faktoren in der Umwelt einer Person, welche die Funktionsfähigkeit einschränken und Behinderung schaffen. Diese umfassen insbesondere Aspekte wie Unzugänglichkeit der materiellen Umwelt, mangelnde Verfügbarkeit relevanter Hilfstechnologie, negative Einstellungen der Menschen zu Behinderung, sowie Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze, die entweder fehlen oder die verhindern, dass alle Menschen mit Gesundheitsproblemen in alle Lebensbereiche einbezogen werden.“ (S.147)
Durch die Ergotherapie umsetzbare Lösungsmöglichkeiten	Die Autorin meint mit dieser Begriffszusammenstellung die Interventionen oder Massnahmen, welche eine Lösung gegen die vorhandenen Barrieren mit sich bringen. Sie liegen im Arbeitsbereich der Ergotherapie und können daher durch diese Profession umgesetzt werden. Zum Begriff „Lösungsmöglichkeit“ werden synonym auch die Worte „Massnahme“ und „Intervention“ verwendet.
Körperbehinderung	Eine Körperbehinderung zeigt sich in sehr unterschiedlichem Ausmass, ist aber stets längerfristig oder lebenslang gegeben. Hedderich (1999) definiert den Begriff in Anlehnung an Schmeichel (1974, S.46) folgendermassen: „Körperbehinderung ist als Folge einer Schädigung des Stütz- und Bewegungsapparates oder einer anderen organischen Schädigung eine überwindbare oder dauernde Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit mit anhaltenden, erheblichen Auswirkungen auf die kognitiven, emotionalen und sozialen Vollzüge.“ (S. 23) Synonym zum Begriff „Körperbehinderung“ werden die Ausdrücke „motorische Einschränkung“, „eingeschränkte Mobilität“ und „körperliche Einschränkung“ angewendet.
Integration/ Inklusion	Nach Lamontagne-Müller (2006) ist eine eindeutige Unterscheidung der Begriffe „Integration“ und „Inklusion“ schwierig. Abram (2003) macht folgende Aussage dazu: „Der Begriff der Integration unterscheidet sich vom Begriff der Inklusion insofern, als dass es bei der Integration von Menschen immer noch darum geht, Unterschiede wahrzunehmen und zuerst Getrenntes wieder zu vereinen. Inklusion hingegen versteht sich in Bezug auf Schule als ein Konzept, das davon ausgeht, dass alle SchülerInnen mit ihrer Vielfalt an Kompetenzen und Niveaus aktiv am Unterricht teilnehmen.“ (S.8) Basierend auf dieser Definition, wird in Bezug auf die Schule, der Begriff „Inklusion“ verwendet.
Regelklasse	Es ist keine spezifische und einheitliche Definition für die Regelklasse, beziehungsweise Regelschule gefunden worden. Für die Autorin beinhaltet dieser Begriff die Schulen, welche der Bevölkerung zur obligatorischen Schulzeit angeboten werden. Davon ausgeschlossen werden die Sonder- und Förderschulen.

Fortsetzung **Tabelle 1: Begriffsdefinitionen**

Begriff	Definition
Partizipation	Die Partizipation wird in der ICF als das „Einbezogensein in eine Lebenssituation“ (WHO, 2005, S.16) definiert. Den Begriffen Aktivität und Partizipation wird beispielsweise das Lernen und Anwenden von Wissen, die Kommunikation, die Mobilität, die Gemeinschaft, die Umwelt und das Sozialleben untergeordnet. Die Begriffe „Interaktion“ und „Kontakt“ werden ergänzend verwendet.
Umweltfaktoren	Die ICF erklärt, dass sich die Umweltfaktoren „[...] auf alle Aspekte der externen und extrinsischen Welt [beziehen], die den Kontext des Lebens einer Person bilden und als solche einen Einfluss auf die Funktionsfähigkeit der Person haben. Umweltfaktoren umfassen die natürliche materielle Welt mit ihren Eigenschaften, die vom Menschen geschaffene materielle Welt, andere Menschen in verschiedenen Beziehungen und Rollen, Einstellungen und Werte, Sozialsysteme und Dienste sowie Handlungsgrundsätze, Regeln und Gesetze.“ (WHO, 2005, S.146) Synonym zu dem Begriff „Umwelt“ wird das Wort „Kontext“ verwendet.
Schulbasierte Ergotherapie	Dieser Begriff wird im Englischen als „ <i>the school based occupational therapy</i> “ verwendet. Er definiert die ergotherapeutische Arbeit, welche direkt im Kontext der Schule durchgeführt wird.
School Setting Interview (SSI)	Laut Hemmingsson, Egilson, Hoffmann und Kielhofner (2005) ist das SSI ein internationales Assessment für Schüler mit Körperbehinderung ab zehn Jahren. Es ist ausgerichtet für den Gebrauch in der Ergotherapie und erfasst die im Schulalltag vorliegenden Umweltbarrieren. Die Durchführung findet in Form eines Interviews statt. Mittels der definierten Schwierigkeiten werden anschließend gemeinsam mit den Schülern Lösungen gesucht. Um den Effekt der Interventionen aufzeigen zu können, wird das Interview bestmöglich einmal vor und einmal nach der Therapie durchgeführt. Durch die Beseitigung der Barrieren im Schulalltag wird dem Kind mit Körperbehinderung indirekt zur Partizipation in der Regelklasse verholfen. Die Validität des SSI ist durch die Studie von Hemmingsson, Kottorp und Bernspang (2004) bestätigt. Die Assessmentbögen, welche für diese Literaturrecherche verwendet worden sind, befinden sich zur Veranschaulichung im Anhang.

2.3 Relevanz für die Praxis

Diese Literaturrecherche ist für die weitere Entwicklung des Ergotherapieberufs relevant. Dies wird folgend anhand eines Modells aufgezeigt und mit weiteren Argumenten in Bezug auf die Schweiz verstärkt.

2.3.1 Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM)

Im Folgenden werden die Erkenntnisse von Fisher (2009) vorgestellt:

Das OTIPM ist ein Modell für das Planen und Implementieren von Top-down und klientenzentrierten Ansätzen sowie von ergotherapeutischen Interventionen. Unter einem Top-down Ansatz wird laut Haase (2007) ein handlungsori-

entierter Behandlungsprozess verstanden. In diesem werden in der Befunderhebung die Partizipation, die Alltagssituationen und die sozialen Rollen des Menschen in Betracht gezogen. Daraufhin werden Interventionen im Bereich der Aktivitäten und der Betätigung durchgeführt und an den Körperstrukturen und -funktionen gearbeitet. Man behandelt mit einem komplexen, ganzheitlichen Blick und geht wo nötig tiefer auf die spezifischen Fertigkeiten und Funktionen ein. Der klientenzentrierte Ansatz wird gemäss Flotho (2007) folgendermassen umschrieben: „Individuelle Auswahl und das Recht auf Selbstverwirklichung stehen im Mittelpunkt des klientenzentrierten Blickwinkels“ (S. 200). Der Klient wird in die Therapie und in den Lösungsfindungsprozess einbezogen. Die Zielformulierung und Therapiearbeit setzt demnach eine gute Zusammenarbeit zwischen dem Therapeuten und dem Klienten voraus. Das OTIPM soll gemäss Fisher (2009) die Ergotherapeuten in ihrer Arbeit unterstützen, indem sie sich absichern können, dass sie die Betätigung als Intervention sowie auch als Ziel einbeziehen.

Im Anhang ist das Prozessmodell (Abbildung 1) abgelegt. Jene zeigt auf, dass der Klient, dessen Kontext und Fähigkeiten, welche nötig sind um die gewünschten Alltagsaktivitäten und Rollen auszuführen, genauer in Betracht gezogen werden. Anschliessend wird gemeinsam mit dem Klienten erläutert, welche Faktoren einschränkende und welche unterstützende Funktionen auf die momentane Situation haben. Darauf werden Ziele formuliert und der Ergotherapeut wählt ein passendes Praxismodell für die weitere Arbeit aus. Laut Fisher (2009) gibt es vier verschiedene Arten für die ergotherapeutische Intervention, nämlich die folgenden: „*compensation*“, „*aquisition*“, „*restoration*“ und „*education and teaching*“. Unter „*compensation*“ wird unter anderem die Anpassung der physischen und sozialen Umwelt verstanden. Das OTIPM stellt also dar, dass eines der Hauptaufgaben der Ergotherapie die Umwelтанpassung zur Verbesserung der Partizipation beinhaltet.

Daraus schliesst die Autorin, dass die Anpassung der Schulumwelt für die integrierten Kinder durch Ergotherapeuten ausgeführt werden kann.

2.3.2 Die schulbasierte Ergotherapie

Die schulbasierte Ergotherapie ist eine Zukunftsvision für die Schweiz, welche die Inklusion der Kinder mit Behinderungen vereinfachen und beschleunigen kann. Dies ist ein wichtiger Ansatz, da laut Mrug und Wallander (2002) die Inklusion der Kinder in eine Regelschule einen positiven Effekt auf deren Selbstwertgefühl, Weltbild und Aggressionsverhalten hat. Zudem ist es dem ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS) ein Anliegen, neue Tätigkeitsbereiche für die Ergotherapie zu ermöglichen (EVS, 2005). Dies gilt vor allem in Anbetracht, dass die Sonderschulen in der Schweiz gemäss Gerny (2011) abgebaut werden und somit Arbeitsplätze verloren gehen.

Es besteht ein Defizit in Bezug auf Literatur, welche die konkrete Wirkung der schulbasierten Ergotherapie auf die Partizipation der Kinder mit Körperbehinderung zeigt. Dieses Wissen wäre für die Therapiearbeit in den Regelschulen von hoher Bedeutung.

3 HAUPTTEIL

3.1 Methodik

Im folgenden Kapitel beschreibt die Autorin den Arbeitsprozess, durch welchen die relevante Literatur gefunden und weiter einbezogen wurde.

3.1.1 Literatursuche

Die Suche fand in den medizinischen und pädagogischen Datenbanken AMED, CINAHL, ERIC, IBSS, Medline, OTSeeker und PsycInfo statt. Es wurden Keywords, deren Synonyme sowie deren datenbankenspezifischen Schlagwörtern verwendet. Diese werden in der Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2: Suchwörter

Schlüsselwörter	Keywords	Synonyme	Schlagwörter
Ergotherapie	<i>occupational therapy</i>	<i>OT, therapist, therapeutics, therapy</i>	MeSH: <i>occupational therapy</i>
Schule	<i>school</i>	<i>alma mater, public school, main stream school, state school, class</i>	MeSH: <i>schools</i>
körperbehindert	<i>physically disabled</i>	<i>physically challenged, physically handicapped, disabled, invalid, physically disabilities</i>	MeSH: <i>physical disabilities</i>
Kind	<i>child</i>	<i>kid, bairn, infant, kiddy, children</i>	MeSH: <i>child</i>
Jugendliche	<i>teenager</i>	<i>adolescent, adolescent person, juvenile, young person, youth</i>	MeSH: <i>adolescents</i>
Barriere	<i>barrier</i>	<i>obstacle, difficulty, stumbling block, sticking point, impediment, hindrance, obstruction</i>	MeSH: <i>barriers</i>
Intervention	<i>intervention</i>	<i>interference, involvement, intrusion, intercession, interposition, interpolation, mediation, intermediation</i>	MeSH: <i>intervention</i>
Partizipation	<i>participation</i>	<i>contribution, input, sharing, partaking, involvement, membership, integration</i>	MeSH: <i>participation</i>

In einer ersten Suche wurden die Schlagwörter durch den Booleschen Operator AND verbunden. Dabei standen verschiedene Kombinationen zur Probe, um passende Suchergebnisse zu finden. Im weiteren Verlauf ging es zur Suche mit den Keywords auf dieselbe Art. Einige dieser Wörter wurden dabei mit einem Trunkierungszeichen versehen, damit auch Mehrzahl- oder ähnliche

Formulierungen gefunden werden konnten. In einer letzten Suche mit den Wörtern der vorliegenden Tabelle, konnten jeweils alle Synonyme eines Keywords durch den Booleschen Operator OR verbunden werden. Die dabei erschienenen Ergebnisse wurden in verschiedenen Kombinationen wieder durch AND verbunden. Ferner entstand eine Suche nach dem Schneeballprinzip anhand der bestehenden Referenzlisten der einzelnen Studien. Ergänzend wurde weitere Literatur der Verfasser gesucht, welche in Bezug auf die Thematik immer wieder erwähnt werden.

Die Volltexte der Studien, welche in der ZHAW- Bibliothek nicht zugänglich waren, versuchte die Autorin durch Emails an die Kontaktpersonen der Journale und an die Verfasser zu erhalten. Dadurch konnten die Studie von Gantschnig, Hemmingsson und la Cour (2009) sowie die von Doubt et al. (2003) ausfindig gemacht werden.

3.1.2 Auswahl der Hauptstudien

Die Suchergebnisse wurden vorerst grosszügig anhand der Titel gesammelt, damit kein irrtümliches Ausschliessen einzelner Literatur stattfand. Dieses Vorgehen erzielte rund 100 Studien. Anschliessend folgte das Lesen der Abstracts. Resultate, welche keine der in Tabelle 3 aufgeführten Kriterien erfüllten, wurden entfernt. Anhand dieser Kriterien verblieben noch 42 Studien für die weitere Arbeit.

Tabelle 3: Einschlusskriterien der Studien

Jahr der Publikation	2000-2011
Untersuchte Personen	Kinder im Alter von 6 bis 19 Jahren mit einer Diagnose aus den Untergruppen der Körperbehinderungen
Interventionsform	Die Kinder besuchen eine Regelklasse
Thematik	Die Studie zeigt Barrieren oder Lösungsansätze in Bezug auf die Partizipation

Nach gründlichem Lesen konnten diese in Haupt- und Nebenstudien unterteilt werden. Die daraus abgeleiteten 16 provisorischen Hauptstudien beruhen auf qualitativer und quantitativer Forschung. Dazu wurden für die kritische Beurteilung die Anleitungen von Letts et al. (2007) und Law et al. (1998) verwendet.

Die daraus entstandenen Bewertungen unterstützten die Autorin in der Reduktion der Ergebnisse auf die relevante Literatur.

3.1.3 Einbezug der Hauptstudien

Anhand des beschriebenen Suchvorgangs konnten sechs Hauptstudien eruiert werden. Im Hauptteil werden sie in Form einer Übersichtstabelle aufgeführt und anschliessend einzeln zusammengefasst. Die wichtigsten Inhalte, welche die Fragestellung beantworten, werden in der Struktur des SSI zusammengefasst. Des Weiteren werden sie im Diskussionsteil miteinander verglichen, kritisch beurteilt und mit aktuellem Wissen unterlegt. Im Schlussteil wird anhand der gewonnenen Erkenntnisse ein Theorie-Praxis-Transfer zur Ergotherapie hergestellt. So können abschliessend die Erkenntnisse zusammengefasst und auf Limitationen der Literaturrecherche sowie auf aufbauende Forschungsthemen verwiesen werden. Die ausführliche kritische Beurteilung der Hauptstudien nach Letts et al. (2007) und Law et al. (1998) ist im Anhang in der Tabelle 14 dargestellt.

3.2 Ergebnisse

Die sechs Hauptstudien, welche zur Beantwortung der Fragestellung dienen, werden in der Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 4: Die Hauptstudien in einer Übersicht

Nr.	Titel	Autor	Jahr	Studientyp
1	<i>Environmental barriers in mainstream schools</i>	H. Hemmingsson und L. Borell	2002	Quantitativ, Qualitativ
2	<i>How Children with Restricted Mobility Perceive their School Environment</i>	M. Prellwitz und M. Tamm	2000	Qualitativ
3	<i>Participation at school as experienced by teenagers with physical disabilities</i>	M. Asbjornslett und H. Hemmingsson	2008	Qualitativ
4	<i>School participation in pupils with physical and psychosocial limitations: a comparison</i>	S. Egilson und H. Hemmingsson	2009	Quantitativ
5	<i>Temporal aspects of teaching and learning – implications for pupils with physical disabilities</i>	H. Hemmingsson, L. Borell und A. Gustavsson	1999	Qualitativ
6	<i>Use of Assistive Technology Devices in Mainstream Schools: Student's Perspective</i>	H. Hemmingsson, H. Lidström und L. Nygard	2009	Quantitativ, Qualitativ

Folgende Ergebnisdarstellung ist gemäss den in Tabelle 4 zugeordneten Nummern gegliedert. Zu Beginn jeder Zusammenfassung werden das Studiendesign, das Messinstrument, die Teilnehmer, das Ziel, die Limitationen und die Relevanz für die Fragestellung der jeweiligen Studie in einer Tabelle dargestellt. Dies verschafft einen kompakten Überblick. Im Kapitel 4 wird begründet, weshalb die Studien trotz der Limitationen gewählt worden sind.

3.2.1 Environmental barriers in mainstream schools

Tabelle 5: Studie 1

Studiendesign	Messinstrument	Teilnehmer
Quantitativ-deskriptiv und Phänomenologie	Interview (SSI)	34 Schüler mit Körperbehinderung im Alter von 10 bis 19 Jahren, aus Regelklassen in Schweden
Ziel		
Das Ziel ist es, die Barrieren auf die Partizipation von Kindern mit Körperbehinderung in einer schwedischen Mittelschule, aus der persönlichen Sichtweise der betroffenen Schüler zu identifizieren.		
Limitationen		Relevanz für die Fragestellung
Die Stichprobengrösse ist klein und beinhaltet nur Kinder mit schweren Körperbehinderungen. Die sozialen Klassen der Kinder werden nicht eruiert.		Die Studie zeigt die Barrieren auf, welche in Bezug auf die Partizipation erlebt werden. Weiter betonen die Autoren, dass diesen entgegengewirkt werden muss, damit eine Inklusion von Kindern mit Körperbehinderung optimal erreicht werden kann.

Im Folgenden werden die Erkenntnisse von Hemmingsson und Borell (2002) zusammengefasst:

Es ist bereits in mehreren Studien festgestellt worden, dass die Umweltvoraussetzungen für die Partizipation in der Schule mangelhaft sind. Bis dahin wurden die Untersuchungen aus der Sichtweise von Erwachsenen durchgeführt. Wichtig ist es, künftig vor allem die Erfahrungen der Schüler selbst zu fokussieren. Dies ist der Grund, weshalb 34 Schüler mit Körperbehinderung im Alter von 10 bis 19 Jahren aus Regelklassen mit dem SSI von 16 berufstätigen Ergotherapeuten interviewt worden sind. Die Daten sind anschliessend mit dem Mann-Whitney U-Test analysiert worden. Ein p-Wert von 0.05 ist als signifikant berücksichtigt worden.

Die meisten Barrieren haben sich in der sozialen Umwelt in Bezug auf die Art wie Aktivitäten in den Schulen organisiert und ausgeführt werden, gezeigt. Die Schüler mit körperlichen Einschränkungen haben zwar meistens bei den

Schulaktivitäten mithalten können, sind aber nicht so schnell gewesen oder haben es nicht auf dieselbe Art ausführen können wie ihre Mitschüler. Die Architektur und auch die Schulroutinen, wie zum Beispiel das Wechseln der Schulzimmer für ein anderes Unterrichtsfach, schränken die Partizipation ebenfalls ein. Gemäss Hemmingsson et al. (2002) sind die Hilfsmittel meistens nur in einem Zimmer platziert und sind kaum transportierbar. Vor allem wird es schwierig, wenn zusätzlich Stockwerke oder die Gebäude gewechselt werden müssen. Ein weiteres Ergebnis hat gezeigt, dass Schüler mit einer Begleitperson signifikant mehr Umweltanpassungen brauchen als diejenigen die auf sich selber gestellt sind. Diese Feststellung ist aus der Sicht von Hemmingsson et al. (2002) nicht überraschend, weil die Schüler mit einer Begleitperson eine stärker ausgeprägte Behinderung haben und demnach auf mehr Anpassungen angewiesen sind. Weiter hat sich herausgestellt, dass ältere Schüler mehr Barrieren erleben als jüngere. Der Grund dafür ist nach Hemmingsson et al. (2002) unklar.

Die Resultate der Studie zeigen zusammenfassend, dass zwei Drittel der Schüler in der physischen und sozialen Umwelt, Barrieren in Bezug auf das Partizipieren kennen. Viele dieser Barrieren sind von der Schulorganisation abhängig. Sie führen jeweils zu einer eingeschränkten oder einer völlig verhinderten Partizipation. Es wird klar, dass im Bereich Organisationsart für Schüleraktivitäten einige Änderungen wünschenswert sind. Laut den Aussagen der Schüler ist die aktive Partizipation in Klassenraumaktivitäten für Kinder mit und ohne Behinderung das Wichtigste, um dazuzugehören. Die Lehrer spielen dabei eine entscheidende Rolle. Sie müssen versuchen, die Inhalte so anzupassen, dass sie für jeden ausführbar sind, was laut Hemmingsson et al. (2002) eine anspruchsvolle Aufgabe ist. Die Schüler und sonstige Beteiligten benötigen eine flexible Schulorganisation und einen über die Diagnosen erläuternden Plan, damit die Bedürfnisse der Schüler mit Körperbehinderung erfüllt werden können und die Partizipation verbessert wird.

3.2.2 How Children with Restricted Mobility Perceive their School Environment

Tabelle 6: Studie 2

Studiendesign	Messinstrument	Teilnehmer
Phänomenologie	Semi-strukturiertes Interview nach BAS	10 Kinder mit eingeschränkter Mobilität im Alter von 7 bis 12 Jahren, aus 10 verschiedenen Schulen in Schweden
Ziel		
Das Ziel der Studie ist es zu identifizieren, wie Kinder mit eingeschränkter Mobilität die Schulumwelt in Bezug auf die physisch-technische und psychologisch-soziale Zugänglichkeit wahrnehmen.		
Limitationen		Relevanz für die Fragestellung
Die Stichprobengrösse ist klein und beinhaltet nur Kinder, welche bereits in derselben Rehabilitationsklinik betreut worden sind. Die Antworten der Kinder sind evt. durch die Interpretation der Erwachsenen verfälscht.		Es werden konkrete Barrieren dargestellt, welche die Wichtigkeit der Umwelthanpassungen bestätigen.

Die Untersuchungen von Prellwitz und Tamm (2000) ergeben folgendes Bild: Die Umwelt gilt als erschwerend in Bezug auf die Inklusion von Kindern mit Körperbehinderung. Um die Wahrnehmung von Betroffenen bezüglich dieser Situation zu erfahren, sind Kinder mit dem BAS Assessment befragt worden. Die daraus resultierenden Ergebnisse sind in „*inner environment*“, „*outer environment*“, „*teaching situation*“, „*social contacts with peers*“ und „*relations towards personnel*“ eingeteilt worden.

Die Ergebnisse haben gezeigt, dass zum Beispiel die Toiletten zu schmal sind, der Boden uneben ist, viel Schnee auf dem Pausenhof liegt oder die Stockwerke nur durch Treppen verbunden sind. Generell sind Innenräume behinderungsgerechter gebaut als Aussenräume.

Eine unangemessene Infrastruktur des Schulgeländes schränkt die Kinder mit Körperbehinderung ein, sodass sie sich nicht an denselben Orten wie ihre Mitschüler aufhalten und somit nicht an deren Aktivitäten teilhaben können. Dies führt zu einem Ausschluss und zu sinkendem Selbstwertgefühl, was das Schliessen von Freundschaften erschwert. Allein schon die unterschiedlichen Erwartungen des Lehrers gegenüber den Klassenkameraden machen die Kinder mit einer Behinderung zu jemand „anderem“. Auch die Gewohnheit, körperbehinderte Kinder beispielsweise während des Turnunterrichts in die Therapie zu schicken, entspricht nicht dem Grundsatz einer gelungenen Inklusion.

Die beste Art der Inklusion erreicht man, wenn die Schulaktivitäten so angepasst werden, dass niemand ausgeschlossen werden muss.

Zusammenfassend kann laut Prellwitz et al. (2000) gesagt werden, dass die Situation des behinderten Kindes sowohl durch die eigene Persönlichkeit als auch durch die physisch-technische und psychologisch-soziale Umwelt beeinflusst wird. Durch Anpassungen des Kontextes könnte bereits vieles verändert werden.

3.2.3 Participation at school as experienced by teenagers with physical disabilities

Tabelle 7: Studie 3

Studiendesign	Messinstrument	Teilnehmer
Phänomenologie	Fokusgruppen-Interviews, Einzelinterviews (SSI)	14 Schüler mit Körperbehinderung im Alter von 13 bis 18 Jahren, aus unterschiedlichen Orten in Norwegen
Ziel		
Das Ziel ist es, die Erfahrungen von Teenagern mit Körperbehinderung zu untersuchen, welche sie in der Schule bezüglich der Partizipation machen.		
Limitationen		Relevanz für die Fragestellung
Es wird vermutet, dass die Antworten teilweise durch die Gruppenkonstellation verfälscht sind. Es könnte Druck oder Scham empfunden worden sein.		Die Studie zeigt die Notwendigkeit der ergotherapeutischen Arbeit in der Schulumwelt. Dazu erwähnt sie mögliche Interventionen zur Unterstützung der Partizipation von Kindern mit Körperbehinderung.

Im Folgenden werden die Ausführungen von Asbjørnslett und Hemmingsson (2008) referiert:

Die Forschung zeigt, dass es für Kinder mit Körperbehinderung viele unzulängliche Zugänge zu den Schulen und Schulaktivitäten gibt. Dazu kommt der Mangel des Unterstützungspersonals beziehungsweise der Hilfsmittel. Diese Elemente vermindern die Partizipation. Die Studie soll speziell den Ergotherapeuten aufzeigen, welche Interventionen dagegen wirken können.

Mittels Fokus- und Einzelinterviews sind 14 Schüler zu ihren Erfahrungen bezüglich der Partizipation befragt worden. Die Auswahlkriterien der Teilnehmer haben frei übersetzt folgendermassen ausgesehen:

- eine Körperbehinderung haben
- eine Regelschule besuchen

- zwischen 13 und 18 Jahre alt sein
- die Fähigkeit haben, in einem Gruppeninterview mit anderen zu kommunizieren

Die Kinder sind aus zwei Zentren schriftlich eingeladen und informiert worden. Während der Fokusinterviews in den Gruppen sind von zwei Assistenten Feldnotizen zu der nonverbalen Kommunikation gemacht worden. Die Idee dabei ist gewesen, zuerst in einem nicht-strukturierten Interview eine grobe Übersicht zu erhalten, um dann in einem semi-strukturierten Einzelinterview (SSI) spezifischer nachfragen zu können. Es sind für die vorliegende Studie nur die qualitativen Ergebnisse aufgenommen worden. Diese sind in drei Untergruppen eingeteilt worden: *„Just like the others – but not quite“*, *„Participation in terms of being where things actually happen“*, *„Participation as student – teacher cooperation“*.

Laut den Untersuchungen von Asbjornslett et al. (2008) fühlen sich viele Schüler mit Körperbehinderung missverstanden, nicht erhört, überbesorgt oder nicht ernst genommen. Deshalb ist es umso wichtiger, dass die Ergotherapeuten den Fokus nicht nur auf die Performanz und Umweltanpassung setzen, sondern vor allem auf die Partizipation der Kinder. Sie befinden sich in einer guten Position, um mit den Lehrern nach Alternativprogrammen zu suchen, an welchen das Kind trotz der Behinderung teilnehmen kann. Die Meinung der Kinder soll dabei unterstützt werden, d.h. es ist wichtig, den Kindern zuzuhören und zusammen mit ihnen Lösungen zu suchen.

Die Wichtigkeit für die Kinder bei Aktivitäten dabei zu sein, ist laut Asbjornslett et al. (2008) eines der zentralsten Erkenntnisse. Dies bedeutet ihnen mehr, als der Qualitätsvergleich der Aktivität gegenüber anderen Kindern.

3.2.4 School participation in pupils with physical and psychosocial limitations: a comparison

Tabelle 8: Studie 4

Studiendesign	Messinstrument	Teilnehmer
Quantitativ-deskriptiv	Interview (SSI)	40 Kinder mit körperlichen und 36 Kinder mit psychosozialen Einschränkungen im Alter von 9 bis 17 Jahren, aus unterschiedlichen Regelschulen in Island

Fortsetzung **Tabelle 8: Studie 4**

Ziel	
Das Ziel ist es, mittels der Verwendung des SSI herauszufinden, wo die Unterschiede der Umwelt für Schüler mit physischen und psychosozialen Einschränkungen sind.	
Limitationen	Relevanz für die Fragestellung
Die körperbehinderten Kinder sind mit mehr Sorgfalt ausgewählt worden, wie diejenigen mit psychosozialen Einschränkungen. Aus diesem Grund gelten nur die Daten der ersten Gruppe als valide. Die Sicht der Lehrer wird nicht erfragt.	Diese Studie beschreibt, dass die Umweltanpassungen zur Unterstützung der Partizipation bei Kindern mit Körperbehinderung zwingend sind. Es werden Massnahmen genannt, welche durch Ergotherapeuten ausgeführt werden können.

In der Tabelle 8 wird ersichtlich, dass die Autoren sowohl Kinder mit körperlichen als auch Kinder mit psychosozialen Einschränkungen in die Studie eingeschlossen haben. Für die Bearbeitung der Fragestellung dieser Arbeit sind jedoch nur die Erkenntnisse in Bezug auf die erste Gruppe relevant. Deshalb werden im Folgenden die Untersuchungen von Egilson und Hemmingsson (2009) bei Kindern mit körperlichen Einschränkungen vorgestellt:

Egilson et al. (2009) haben 40 Kinder mit körperlichen und 36 Kinder mit psychosozialen Einschränkungen im Alter von 9 bis 17 Jahren aus unterschiedlichen Regelschulen ausgewählt. Sie sind alle mit dem SSI von der ersten Autorin sowie von weiteren Ergotherapeuten interviewt worden. Die Daten sind anschliessend mit dem Mann-Whitney U-test analysiert worden.

Egilson et al. (2009) haben die Ergebnisse in folgende Begriffe eingeteilt: „*do sport activities*“, „*write*“, „*participate in the classroom*“ und „*go on field trips*“. Am meisten Anpassungen benötigten die Kinder mit Körperbehinderung beim Ausüben von Sport, am wenigsten bei kommunikativen Aufgaben.

Die Kinder mit physischen Einschränkungen sind auf Umweltanpassungen in der Schule angewiesen. Dabei ist es wichtig zu erwähnen, dass gemäss Egilson et al. (2009) die Anpassungen rasch zufriedenstellend erfüllt werden. Dennoch gibt es Situationen, wie Sport- oder Naturausflüge, in welchen die Anpassungen nicht optimal sind. Durch den Ausschluss dieser Aktivitäten verlieren die Kinder mit Körperbehinderung den Kontakt zu den Mitschülern und haben Mühe, Freundschaften adäquat aufzubauen. Die Schulen sollten diese Problematik bedenken und versuchen die Partizipation der Betroffenen zu verbessern.

Die Autoren sind zur Erkenntnis gekommen, dass grundsätzlich für die Ermöglichung der Inklusion weniger Anpassungen nötig sind, als erwartet. Sie vermuten jedoch, dass die kleine Klassengrösse, in welcher die Schüler gewesen sind, eine grosse Rolle gespielt hat. Bei dieser Klassengrösse haben die Lehrkräfte nämlich individueller und flexibler auf die Schüler reagieren können.

Zusammenfassend sollen die Ergotherapeuten laut Egilson et al. (2009) den Fokus vor allem auf mögliche soziale Adaptation und Veränderungen im Schulalltag legen, wie zum Beispiel auf das Anpassen von Methoden und Routinen.

3.2.5 Temporal aspects of teaching and learning – implications for pupils with physical disabilities

Tabelle 9: Studie 5

Studiendesign	Messinstrument	Teilnehmer
Phänomenologie	Feldbeobachtungen und semi-strukturiertes Interview	7 Kinder mit Körperbehinderung im Alter von 7 bis 15 Jahren, integriert in verschiedenen Regelschulen in Schweden (mit der Ausnahme von 2 Schülern, welche eine Sonderklasse besuchen)
Ziel		
Das Ziel ist es, zu beschreiben und zu verstehen, wie die Strukturen der Schulausstattung die Performanz des täglichen Lebens der Schüler mit Körperbehinderung beeinflussen.		
Limitationen		Relevanz für die Fragestellung
Die Erfahrungen der Kinder selbst mit den schulischen Zeitvorgaben werden nicht behandelt. Zwei der sieben Kinder stammen aus Sonderschulen und sind nicht in Regelschulen integriert.		Die Autoren beschreiben die Notwendigkeit der Aufklärung über den Einfluss der Schulstrukturen auf die Inklusion. Weiter stellen sie die Möglichkeit dar, dies durch Ergotherapeuten anzubieten.

In folgendem Abschnitt werden die Erkenntnisse von Hemmingsson, Borell und Gustavsson (1999) zusammengefasst:

Laut Hemmingsson et al. (1999) liegen noch keine Studien vor, welche untersuchen wie die zeitliche Struktur die Alltagaktivitäten von Personen mit Körperbehinderung in einer bestimmten Umwelt beeinflusst. Deshalb wurde diese vorliegende Untersuchung durchgeführt.

In Schweden besuchen die meisten Schüler mit körperlichen Einschränkungen eine Regelklasse, weshalb die Teilnehmer daraus ausgewählt worden sind. Um ein breites Bild der aktuellen Situation in den Schulen zu erhalten, sind

Kinder aus verschiedenen Schulstufen, verschiedenen Schulen und verschiedenen Regionen einbezogen worden. Insgesamt haben sieben Kinder aus fünf verschiedenen Schulen und fünf verschiedenen Ortschaften teil genommen. Die Daten sind mittels einer Feldbeobachtung an zwei Schultagen, semi-strukturierten Interviews im Klassenraum und informellen Interviews in den Pausen von der ersten Autorin erhoben worden. Die Interviews sind mit den Kindern sowie auch mit deren Lehrern durchgeführt worden, damit verschiedene Sichtweisen zum selben Thema aufgenommen werden konnten.

Die Resultate sind laut Hemmingsson et al. (1999) erstaunlich, denn aus Sicht der Schüler liegt der zeitlichen Problematik nicht die Schulstruktur zugrunde, sondern vielmehr die Unterrichtsform, welche jeder Lehrer individuell wählen kann. Diesbezüglich sind die Ergebnisse in vier Arten eingeteilt worden: „*The conductor style*“, „*The group-work style*“, „*The dialogue style*“ und „*The individual task style*“. Die genannten Unterrichtsformen können aber nicht in jeder Klassengrösse umgesetzt werden. So wird zum Beispiel der „*conductor style*“ meistens in grossen Klassen und der „*individual task style*“ in kleinen Klassen angewendet. Die Resultate zeigen auf, dass der „*conductor style*“, frei übersetzt eine Unterrichtsform mit stark leitendem Lehrer, die beliebteste Art für die Schüler mit Körperbehinderung ist. Die Inhalte werden in dieser Form an den Leistungsdurchschnitt der Klasse angepasst, was als Vorteil erachtet werden kann. Die Gruppe wird als homogen betrachtet, was die Kinder mit Behinderung besser integriert.

Laut Hemmingsson et al. (1999) fällt es den Lehrern schwer, eine optimale Unterrichtsform, welche für alle Schüler geeignet ist, zu wählen. Sie stehen im Konflikt mit der Erkenntnis, dass das Lernen durch Handeln eigentlich bessere Lerneffekte bewirkt als das kopflastige Lernen. Die Schwierigkeit beim Lernen durch Handeln besteht aber darin, dass die Kinder mit Körperbehinderung oft gar nicht teilnehmen können. Dies ist ein Grund, dass die betroffenen Kinder oft individuelle Aufgaben erhalten, was die Inklusion wieder erschwert.

Die Unterrichtsformen der Lehrer haben grosse Auswirkungen darauf, wie Schüler mit Körperbehinderung in der Klasse integriert werden und wie sie an Schulaktivitäten teilhaben können. Hemmingsson et al. (1999) betonen als

Fazit, dass es wichtig ist, die Lehrer darüber aufzuklären, welchen Einfluss eine Unterrichtsform auf das Lernen bei Kindern mit Körperbehinderung haben kann.

3.2.6 Use of Assistive Technology Devices in Mainstream Schools: Student's Perspective

Tabelle 10: Studie 6

Studiendesign	Messinstrument	Teilnehmer
Quantitativ-deskriptiv und Phänomenologie	Feldbeobachtungen und semi-strukturiertes Interview	20 Schüler mit Körperbehinderung im Alter von 8 bis 19 Jahren, aus drei verschiedenen Habilitationszentren in Schweden
Ziel		
Das Ziel ist es, den Gebrauch und Nichtgebrauch von Hilfsmitteln bei Schülern mit Körperbehinderung in der Schule zu erforschen und zu eruieren, welche Erfahrungen sie damit gemacht haben.		
Limitationen		Relevanz für die Fragestellung
Die Stichprobengrösse ist klein und es wird befürchtet, dass die Resultate durch die kognitiven Entwicklungsstufen der Kinder beeinflusst werden. Es wird keine statistische Analyse der Ergebnisse durchgeführt.		Die Studie betont die Wichtigkeit der Hilfsmittelabklärung und -einführung durch die Ergotherapeuten direkt im Schulkontext.

Aus den Untersuchungen von Hemmingsson, Lidström und Nygard (2009) ergibt sich folgendes Bild:

Um die Partizipation von Kindern mit Körperbehinderung in diversen Aktivitäten zu verbessern, sind die Hilfsmittel adaptiert worden. Ein aktuelles Problem ist, dass diese jedoch oft nicht optimal eingesetzt werden. Eine spezifische Untersuchung über die Erfahrungen von Kindern in Bezug auf Hilfsmittelgebrauch in der Schule fehlt. Deshalb ist Hemmingsson et al. (2009) mit ihrer Studie auf diesen Aspekt eingegangen. Die Ergebnisse sollen Interventionen für das Umfeld aufzeigen, welche den Gebrauch von Hilfsmitteln optimieren können.

Durch Feldbeobachtungen und durch ein semi-strukturiertes Interview sind 20 Schüler mit Körperbehinderung im Alter von 8 bis 19 Jahren aus drei verschiedenen Habilitationszentren in Schweden untersucht worden. Die Resultate zeigen auf, dass die Anzahl der Hilfsmittel abhängig vom Gebrauch und den Vorlieben der Schüler sind. Bei den Teilnehmern ist weiter festgestellt worden, dass weniger als zwei Drittel der 125 zur Verfügung stehenden Hilfsmittel ge-

braucht werden. Eine unverhoffte Erkenntnis hat ergeben, dass Schüler auch Hilfsmittel besessen haben, welche sie nie nutzen und welche sie auch gar nicht haben wollten. Weiter ist untersucht worden, welche Erfahrungen die Schüler mit den Hilfsmitteln machen und woran sie entscheiden, ob sie diese anwenden oder nicht. Diese Resultate sind durch vier Titel dargestellt worden: „*Immediate ATD benefits for functioning*“, „*ATDs as a sign of deviance*“, „*ATDs as possessions*“ und „*ATDs as alien to the learning situation*“. Diese Themen beeinflussen die Entscheidung der Schüler, ob sie ein Hilfsmittel weiter verwenden oder nicht. Ein wichtiges Ergebnis ist, dass die Entscheidung der Schüler auf ihrer eigenen Erfahrungen mit einem Hilfsmittel beruht. Weiter ist massgeblich wie die Funktionalität, die Erreichbarkeit und die schulische Bereitschaft zur Inklusion des Hilfsmittels bei Schulaktivitäten ist. Psychosoziale Aspekte sind ebenfalls nicht auszuschliessen. Sobald ein Hilfsmittel den Kontakt zu den Gleichaltrigen einschränkt, wird es gemieden. Dementsprechend ist der Gebrauch von Hilfsmitteln aus Sicht der Schüler abhängig davon, ob es die Partizipation vereinfacht.

Laut Hemmingsson et al. (2009) können Hilfsmittel gebraucht werden, ohne die Partizipation zu erschweren oder zu gefährden. Auch wenn Hilfsmittel generell positive Effekte mit sich bringen, erfahren die Schüler durch sie auch Mitleid oder Eifersucht der Mitmenschen und das Gefühl der Andersartigkeit. Der Wunsch der Kinder mit einer Behinderung ist möglichst ähnlich wie ihre gleichaltrigen Mitmenschen zu sein. Aus diesem Grunde ist es wichtig, Hilfsmittel anzuschaffen, welche die Partizipation nicht einschränken.

Die Einführung und Anpassung von Hilfsmitteln ist gemäss Hemmingsson et al. (2009) eine wichtige Aufgabe der Ergotherapeuten. Dabei gilt, nur so viele Hilfsmittel wie nötig zu vermitteln. Zudem ist es von grosser Wichtigkeit jedes Hilfsmittel vor dem Kauf ausprobieren zu lassen.

Zusammenfassend empfehlen Hemmingsson et al. (2009), dass pädiatrische Ergotherapeuten in Bezug auf die psychosoziale Seite der Hilfsmittel eine kooperative Rolle zwischen der Schule und den Kindern einnehmen sollen. Dies ermöglicht einen korrekten und unterstützenden Einsatz der Hilfsmittel.

3.3 Ergebnisse in Bezug auf die Fragestellung

Mit den vorgestellten Studien wird unter diesem Abschnitt spezifisch auf die Fragestellung der Literaturrecherche eingegangen. Die Resultate werden in der Form des SSI dargestellt. Das Assessment eignet sich ausgesprochen gut, da es zur Erkennung und Anpassung der Kontextfaktoren bei Kindern mit Körperbehinderung in der Regelklasse entwickelt worden ist. So werden zuerst die Barrieren mittels des Bogens „*need for adjustments form*“ erläutert. Anschliessend werden die dazu passenden Massnahmen mit dem letzten Assessmentteil „*intervention planning form*“ dargestellt. Die beiden Bögen sind im Anhang abgelegt. Die jeweils fett markierten Wörter in den Tabellen 12 und 13 sind die Begriffe aus dem SSI. Es werden nicht alle erwähnt, welche im Assessment vorkommen, sondern nur jene, welche für die Präsentation der Studienergebnisse nötig sind. Diese werden in der Tabelle 11 frei übersetzt, weil das SSI nur in englischer Sprache existiert.

Tabelle 11: Begriffsdefinitionen zum SSI

Begriffe	Definition
„ <i>need for adjustments form</i> “	Die Notwendigkeit der Anpassungsarten
„ <i>intervention planning form</i> “	Art der Interventionsplanung
„ <i>Write</i> “	Schreiben
„ <i>Take exams</i> “	Prüfungen ablegen
„ <i>Do sport activities</i> “	sportliche Aktivitäten ausüben
„ <i>Do practical subjects</i> “	praktische Fächer besuchen
„ <i>Participate in the classroom</i> “	Im Klassenraum partizipieren
„ <i>Participate in social activities during breaks</i> “	In den Pausen in sozialen Aktivitäten partizipieren
„ <i>Participate in practical activities at breaks</i> “	In den Pausen in praktischen Aktivitäten partizipieren
„ <i>Go on field trips</i> “	Aussenaktivitäten machen
„ <i>Get assistance</i> “	Betreuung erlangen
„ <i>Access the school</i> “	Der Zugang zu der Schule
„ <i>Interact with staff</i> “	Interagieren mit dem Personal
„ <i>Environmental adjustments</i> “	Umweltanpassungen
„ <i>Social</i> “	sozial
„ <i>Physical</i> “	physisch
„ <i>Forms</i> “	Formen
„ <i>Groups</i> “	Gruppen
„ <i>Space</i> “	Gelände
„ <i>Objects</i> “	Objekte

In den Tabellen 12 und 13 wird mit in Klammern stehenden Zahlen auf die Studiennummern hingewiesen, aus welchen die Informationen stammen (Tabelle 4). Zur vereinfachten Lesbarkeit werden die Protagonisten nicht immer wieder erwähnt. Es soll hiermit klargestellt werden, dass die Studienresultate auf Kinder mit Körperbehinderung beruhen.

Zur Vervollständigung wird nochmals der erste Teil der Frage erwähnt, auf welchen im Folgenden eingegangen wird:

Welche Barrieren sehen Kinder mit Körperbehinderung in der Regelklasse in Bezug auf die Partizipation?

Tabelle 12: „need for adjustments form“ (SSI)

„Write“	<ul style="list-style-type: none"> • Beim Schreiben sind sie verlangsamt. Dazu kommt, dass ihre Schrift nicht so ist, wie die ihrer Mitschüler. (1) • Das Schreiben von Hand ist schwierig. Dies ist der Grund, weshalb die betroffenen Kinder oft den Computer dazu verwenden. Sie fühlen sich dabei ausgeschlossen von der Klasse, da sie die einzigen sind, die den Sitzplatz wechseln müssen. (2)
„Take exams“	<ul style="list-style-type: none"> • Die Prüfungen fallen bei ihnen schlechter aus, als bei den gesunden Kindern. Dies liegt oft daran, dass sie wegen ihrer Diagnose immer wieder das Spital besuchen müssen, was über Wochen dauern kann. Der verpasste Schulstoff ist jeweils nur schwer aufzuholen. (2) • Beim Ausführen von Tätigkeiten fällt allgemein auf, dass sie langsamer sind. In einer Gruppenarbeit führt dies zu einem sozialen Konflikt, was zur Folge hat, dass die Aufgaben oft nicht mit Sorgfalt ausgeführt werden. (5)
„Do sports activities“	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht selten werden sie von den Sportaktivitäten ausgeschlossen. (1) • Die sportlichen Betätigungen bringen Schwierigkeiten mit sich. Die Aktivitäten können selten ausgeführt werden, weshalb man die körperbehinderten Kinder oft von den Turnstunden suspendiert und ihnen individuelle Aufgaben erteilt. (2) • In den Situationen, in welchen sie doch im Sportunterricht dabei sind, läuft es darauf hinaus, dass sie immer die Verlierer sind. Dabei wird auch ihre Gruppe hineingezogen. (2)
„Do practical subjects“	<ul style="list-style-type: none"> • Die praktischen Schulfächer wie Gestaltung, textiles Werken und Musik stellen eine besondere Herausforderung dar und können kaum ausgeführt werden. (4) • Die Hilfsmittel können im Schulzimmer zum Teil nicht angewendet werden, weil kein Zugang zu ihnen besteht oder die Lehrer das Verständnis für den richtigen Gebrauch nicht haben. (6)
„Participate in the classroom“	<ul style="list-style-type: none"> • Es ist schwierig, sich im Schulzimmer mit dem Rollstuhl zu bewegen, da der Platz eng ist. Dies verschlimmern die herumstehenden Stühle und Schulsäcke. (2) • Im Schulzimmer sind viele Materialien zu hoch in den Regalen versorgt. Dies führt dazu, dass sie für die Kinder im Rollstuhl unerreichbar sind. (2) • Die individuell angepassten Stühle im Schulzimmer haben viele Vorteile. Die Betroffenen erleben sie jedoch vor allem als Hindernis, weil sie sich nicht alleine in diese transferieren können. Dazu kommt die Schwierigkeit, dass sie unmobil werden, sobald sie in den Stühlen sitzen. (2) • Bei der Gruppenunterrichtsform werden sie oft ausgeschlossen, weil sie durchschnittlich langsamer arbeiten können. Während dieser Zeit werden sie von einer Fachperson begleitet. (2)

Fortsetzung **Tabelle 12: „need for adjustments form“ (SSI)**

	<ul style="list-style-type: none"> • Ein rasches Wechseln der Aktivitäten im Schulunterricht führt dazu, dass sie nicht mithalten können. Es wird mehr Zeit benötigt, um das alte Material wegzuräumen und das neue wieder bereit zu legen. Dazu kommt, dass der Austausch mit der Begleitperson keinen Raum mehr findet. (5) • Je grösser die Klasse ist, desto weniger individuell ist die Unterrichtsform. In einem solchen Fall wird das Niveau dem Klassenschnitt angepasst, was bei den schwächeren Kindern zu Zeitdruck führen kann. (5)
„Participate in social activities during breaks“	<ul style="list-style-type: none"> • Die Diagnose sowie deren Folgen werden von den Mitschülern und Lehrern nur selten verstanden. (1) • Der Pausenplatz kann von den rollstuhlabhängigen Schülern im Winter nur selten benutzt werden. Der Schnee verhindert ihre Mobilität. (2) • Die Kinder, welche zwar selbständig gehen können, aber nicht sicher darin sind, verspüren Angst vor dem Umfallen bei unebenen oder menschenüberfüllten Pausenplätzen. Diese Unsicherheit führt oft dazu, dass sie es bevorzugen, die Pause im Gebäude zu verbringen. (2) • Sie erleben oft, von den Mitschülern verbal und teilweise auch physisch geärgert zu werden. Die Behinderungen werden mit Schimpfworten benannt und die Unstabilität zum Umstossen ausgenutzt. Zum Teil werden sogar die Hilfsmittel weggenommen und missbraucht. (2) • Die Mitschüler verstehen zu wenig von der Behinderung und sehen teilweise mehr Probleme darin als die Betroffenen selbst. (3)
„Participate in practical activities at breaks“	<ul style="list-style-type: none"> • Es besteht die Routine, dass die Schüler die Schulzimmer für ein neues Fach wechseln. Dies verspüren Kinder mit eingeschränkter Mobilität als schwierig, da sie Mühe haben, ihre Bücher und Hilfsmittel zu transportieren. Teilweise ist dies sogar unmöglich, weil nur ein Schulzimmer angemessen eingerichtet ist. (1) • Beim Wechseln der Stockwerke (beispielsweise für den Unterricht in einem anderen Schulfach), wird ein Aufzug gebraucht. Diesen können sie aber nicht alleine bedienen und sind deshalb auf eine Begleitperson angewiesen. Dies empfinden die Kinder als unangenehm, da sie möglichst selbständig sein wollen. (2) • Frustrierend empfinden die Kinder, wenn sie wegen ihrer Körperbehinderung den Unterricht früher verlassen müssen, um rechtzeitig in der neuen Unterrichtsstunde zu erscheinen. (2) • Die Toiletten sind zu schmal, sodass es sehr umständlich wird, sich mit Körperbehinderung darin zu bewegen. Die rollstuhlgängigen Toiletten sind oft für die Kinder zu weit weg oder sogar in einem anderen Stockwerk, sodass sie lieber die normalen benutzen. (2) • Um in die Pause zu gehen, müssen sich die Schüler umziehen. Dies dauert bei Kindern mit Körperbehinderung sehr lange, weshalb sie es oft meiden, nach draussen zu gehen. (2) • Vor und nach dem Sportunterricht geht es ebenfalls darum, sich umzuziehen. Es ist eine schwierige Situation, da sie auf Hilfe der Begleitperson angewiesen sind. Dies bringt Schamgefühle mit sich. (2) • Die Umwelt in der Schule ist zeitraubend. Dies bedeutet, dass die Pausen zu kurz sind, um sich unter den vorgegebenen Umständen zu erholen. (5) • Zum Teil entsteht Eifersucht bei den Mitschülern bezüglich Hilfsmittel, welche die betroffenen Kinder verwenden. (6)
„Go on field trips“	<ul style="list-style-type: none"> • Die Transportmöglichkeiten bei Ausflügen sind eingeschränkt, weshalb sie oft nicht daran teilnehmen können. (1, 4) • Zu Sportanlässen oder sonstigen Aussenaktivitäten können sie oft aus gesundheitlichen und planerischen Gründen nicht mitgenommen werden. (2)

Fortsetzung **Tabelle 12:** „*need for adjustments form*“ (SSI)

„Get assistance“	<ul style="list-style-type: none"> Die Begleitpersonen sind nicht immer dort, wo sie gebraucht werden. Vor allem zu den Essenszeiten fehlen sie, weil sie selber Pause machen. Doch genau bei dieser Aktivität treten Schwierigkeiten mit der Motorik auf. (2) Bei persönlichen Gesprächen unter den Schülern, kann Hilfeleistung durch eine Begleitperson störend wirken. (3) Teilweise werden Hilfsmittel angeschafft, obwohl das Kind diese gar nicht möchte oder braucht. Schlussendlich ist es aber seine eigene Entscheidung, ob es diese verwendet oder nicht. (6) Für die Kinder, welche auf Hilfsmittel angewiesen sind, gelten diese oft als Last. Sie müssen eine Verantwortung über sie aufnehmen, damit sie nicht missbraucht werden. (6) Die Hilfsmittel geben das Gefühl, anders zu sein. Sie sind ein Zeichen von Behinderung. (6) Aktuell fehlt es an ausreichender sozialer Unterstützung für die Kinder mit Körperbehinderung in den Regelklassen. (6)
„Access the school“	<ul style="list-style-type: none"> Der Zugang zu den Schulen ist erschwert durch fehlende Rampen, Aufzüge und automatische Türen. (1) Der Zugang zu der mobilen Bibliothek ist für Kinder im Rollstuhl erschwert, da sie keine Rampe und keinen Lift aufweist. Dies bedeutet, dass sich das körperbehinderte Kind in den Wagen tragen lassen muss. Zudem kann es sich dort nicht selbstständig aufhalten, da es keine Sitzgelegenheit hat. (2) Der Notausgang ist für die Kinder im Rollstuhl oft nicht verwendbar. (2)
„Interact with staff“	<ul style="list-style-type: none"> Es wird als schwierig empfunden, wenn die Begleitpersonen ausgewechselt werden. (2) Die Lehrer sind oft zu wenig über die Behinderung informiert. Demzufolge werden Schüler mit wenig sichtbaren Behinderungen oft überfordert. (3) Die Kinder bemängeln, dass sie zu wenig ernst genommen werden und dass sich der Lehrer nicht den Wünschen anpasst. (3) Durch die grossen Schulklassen und den strengen Lehrplanvorgaben ist das Lehrpersonal oft überfordert sich flexibel auf ein eingeschränktes Kind einzulassen und den Unterricht anzupassen. (3) Die Kinder fühlen sich unselbständig, vernachlässigt und machtlos, wenn über sie hinweg entschieden wird, wie mit der Behinderung im Alltag umgegangen wird und welche Anpassungen angebracht werden. (4)

Aus den aufgeführten Ergebnissen der Hauptstudien kann entnommen werden, dass die Kinder mit Körperbehinderung in der Regelklasse am meisten Barrieren in den Bereichen der praktischen Aktivitäten in der Pause, des Partizipierens im Klassenzimmer und der angemessenen Hilfestellung sehen. Es zeigen sich verschiedene Schwierigkeiten in der physischen sowie in der sozialen Umwelt, welche die Partizipation einschränken. Um ein klares Bild darüber aufzuzeigen, was die betroffenen Kinder als nötige Anpassungen empfinden, wird in einem weiteren Schritt der zweite Teil der Ausgangsfrage beantwortet. Dieser wird ebenfalls zur Vervollständigung nochmals erwähnt:

Welche durch die Ergotherapie umsetzbaren Lösungsmöglichkeiten sehen Kinder mit Körperbehinderung in der Regelklasse in Bezug auf die Partizipation?

Die Entscheidung, ob die Lösungsmöglichkeiten durch die Ergotherapie beeinflussbar sind, wird durch die Studienautoren gefällt. Die daraus resultierenden Massnahmen, werden in der Tabelle 13 dargestellt. Bei jedem Punkt wird erwähnt, ob die Anpassung zur sozialen oder physischen Umwelt gehört und welche Untergruppe sie beeinflusst. Inwiefern diese Lösungsmöglichkeiten ergotherapeutisch durchführbar sind, wird in der Diskussion besprochen.

Tabelle 13: „intervention planning form“ (SSI)

„Environmental Adjustments“	
„Write“	„Social“ – „Forms“ Es wird empfohlen die Klassen kleiner zu halten, sodass das Arbeitstempo den Schwächeren angepasst werden kann und alle Schüler mitschreiben können. (4)
„Take exams“	„Social“ – „Forms“ Die Zeitvorgaben werden der Arbeitsgeschwindigkeit von den motorisch eingeschränkten Schülern angepasst. (4)
„Do sport activities“	„Physical“ – „Objects“ Die Sportaktivitäten werden mit Hilfsmitteln so angepasst, dass die Kinder mit eingeschränkter Motorik auch mitturnen können. (4) „Social“ – „Forms“ Der Sportunterricht wird so aufgebaut, dass es für alle Schüler mindestens eine Aktivität gibt, welche sie ausführen können. (3)
„Do practical sub-jects“	„Physical“ – „Objects“ Die Kinder verfügen über angepasste Hilfsmittel, welche ihnen helfen, praktische Aufgaben auszuführen. (6)
„Participate in the classroom“	„Social“ – „Forms“ Die Lehrer wählen eine flexible Unterrichtsform, in welcher jeder Schüler die ihm gestellte Aufgabe ausführen kann. (3)
„Participate in social activities during breaks“	„Physical“ – „Space“ Es wird allen Kindern ermöglicht, dort zu sein, wo ihre Freunde sind und wo die sozialen Aktivitäten sich abspielen. (3) „Social“ – „Groups“ Das Umfeld wird darüber aufgeklärt, wie eine Behinderung definiert wird und welche Auswirkungen sie im Alltag zeigt. (1, 2)
„Participate in practical activities at breaks“	„Social“ – „Forms“ Die Zeitstrukturen und Schulroutinen werden so angepasst, dass die Kinder mit eingeschränkter Mobilität in den Pausen nicht unter Zeitdruck stehen. (4)
„Go on field trips“	„Social“ – „Forms“ Die betroffenen Kinder werden in die Planung eines Ausfluges mit einbezogen, um die Teilnahme für sie ebenfalls zu ermöglichen. (1)
„Get assistance“	„Physical“ – „Objects“ Die Hilfsmittel werden sorgfältig und in Zusammenarbeit mit den Kindern ausgewählt. Sie werden von den Kindern getestet. Zudem wird beachtet, dass die Hilfsmittel die Partizipation nicht einengen und dass nur so viele wie nötig angeschafft werden. (6) „Social“ – „Forms“ Die im Schulkontext tätigen Personen arbeiten zusammen, damit eine optimale Unterstützung gewährleistet wird. (2, 6)

Fortsetzung **Tabelle 13:** „*intervention planning form*“ (SSI)

	„Social“ – „Groups“ Die Begleitperson wird darüber informiert, wie viel Unterstützung nötig ist, damit diese für das Kind angemessen ist. (3)
“Access the school”	„Physical“ – „Space“ Der Zugang zu den Schulen wird durch Rampen, automatische Türen, Aufzüge und Ähnlichem für die Kinder im Rollstuhl verbessert. (1)
“Interact with staff”	„Social“ – „Groups“ Die Meinung der Kinder wird wahrgenommen, akzeptiert und in die Anpassungsentscheidungen einbezogen. (6)

4 DISKUSSION

Die Diskussion baut auf den gewonnenen Ergebnissen aus den Hauptstudien auf. Sie werden zuerst zusammengefasst und anschliessend ausführlich diskutiert. Dazu werden verschiedene, passende Themenbereiche zur Fragestellung einbezogen. Weiter werden für die Ergotherapie relevante Transfermöglichkeiten dargestellt.

4.1 Diskussion der Ergebnisse

4.1.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Beim Einfügen der Ergebnisse in die Struktur des SSI ist der Autorin aufgefallen, dass es Barrieren gibt, welche mehrere Partizipationssituationen der Kinder im Schulleben beeinflussen. Sie werden folgend näher umschrieben:

4.1.1.1 Die Zeit

Eine Barriere ist die Zeit. Die Kinder mit Körperbehinderung sind auf längere Pausen angewiesen, da sie in vielen Abläufen, wie zum Beispiel beim Umziehen, langsamer sind. Ansonsten können die Pausen nicht als eine Erholung wahrgenommen werden. Auch beim Partizipieren im Klassenraum gilt der zeitliche Faktor als hindernd. Die Kinder haben Mühe, Aufgaben gleich schnell zu erledigen wie gesunde Kinder. So ist zum Beispiel das Schreiben für sie sehr zeitaufwändig. Die Zeitstrukturen und Schulroutinen müssen so angepasst werden, dass die Kinder mit eingeschränkter Mobilität ohne Zeitdruck an den Schulaktivitäten teilnehmen können. Die ergotherapeutische Massnahme liegt darin, dies zu kommunizieren, zu begründen und in die Wege zu leiten.

4.1.1.2 Die Struktur und Organisation der Schule

Daraus schliessend hat die Unterrichtsart einen ausschlaggebenden Einfluss, ob die Kinder an Lernaktivitäten teilnehmen können oder nicht. Die Art des Unterrichtaufbaus ist abhängig von der Klassengrösse. Dies bedeutet, dass die Struktur und Organisation der Schule eine weitere Barriere für Kinder mit Körperbehinderung darstellt. Sie empfinden es ausserdem als schwierig, wenn das Umfeld, vor allem die Betreuungspersonen, ausgewechselt werden. Es braucht viel Energie und lange Zeit, jemanden wieder über den aktuellen Stand aufzuklären und das Vertrauen zur neuen

Person zu gewinnen. Eine weitere von der Struktur abhängige Schwierigkeit sind die Vorgaben, nach welchen das Lehrpersonal arbeiten muss. Dazu kommt, dass die Klassen meistens sehr gross sind. Diese Fakten schränken die Lehrer in der Flexibilität ein und machen ein individuelles Eingehen auf die Schüler zu einer herausfordernden, zum Teil auch überfordernden Aufgabe. Des Weiteren lassen die Schulstrukturen eine längere krankheitsbedingte Abwesenheit kaum zu. Bei Kindern mit Körperbehinderung sind Termine beim Arzt oder sogar im Spital aber regelmässig nötig. Es wird in dieser Zeit weiter mit der Klasse gearbeitet. Die abwesenden Kinder verpassen dadurch nicht selten wichtigen Schulstoff und haben anschliessend Mühe unter anderem, Prüfungen erfolgreich abzulegen. Eine ergotherapeutische Massnahme gegen die beschriebenen Problematiken ist die Aufklärung über den Einfluss von Veränderungen in den schulischen Strukturen auf Kinder mit Körperbehinderung. Die Klassengrössen und der Unterrichtsaufbau müssten so angepasst werden, dass das Arbeitstempo den eingeschränkten Schülern angepasst werden kann und alle mitmachen können. Dies gilt auch für den Sportunterricht. In einer optimalen Inklusion gibt es für alle Schüler mindestens eine Aktivität pro Stunde, welche sie ausüben können.

4.1.1.3 Die physische Umwelt

Die physische Umwelt zählt ebenfalls klar zu einem der einschränkenden Aspekte bei der Inklusion eines Kindes mit Körperbehinderung. Der Zugang zu den Schulen ist gemäss den Ergebnissen bereits weit entwickelt worden, es fehlen aber immer noch Rampen und Aufzüge. Zudem treffen die Schüler oft auf nicht rollstuhlgängige Gebäude, auf zu schmale Türen und auf keine mit dem Rollstuhl benutzbaren Toiletten. Der Pausenplatz weist ebenfalls solche Barrieren auf, wodurch das Partizipieren in sozialen Aktivitäten während den Pausen stark eingeschränkt wird. Weiter ist die Mobilität und der Zugang zu den Arbeitsmaterialien erschwert, weil einerseits der Platz eng ist und andererseits die Materialien in den Schulzimmern zu hoch versorgt sind, sodass sie für Kinder im Rollstuhl unerreichbar werden. Massnahmen, welche durch Ergotherapeuten eingeleitet werden könnten, sind das Verändern der Baustrukturen sowie die räumliche Organisation im Schulzimmer. Es soll

allen Kindern ermöglicht werden, sich am gleichen Ort wie die Schulfreunde aufzuhalten und sich mobil im Schulhaus zu bewegen.

4.1.1.4 Die soziale Umwelt

Die soziale Umwelt kann eine weitere Barriere darstellen. Die menschenüberfüllten Pausenplätze wirken beängstigend auf die motorisch unsicheren Kinder. Sie könnten gestossen werden und umfallen. Bei Gruppenaktivitäten, an welchen die Kinder sich in der Pause beteiligen können, kommt es zu einem sozialen Konflikt, da sie selber und somit auch die ganze Gruppe meistens zu den Verlierern gehören. Ähnliche soziale Konflikte entstehen durch das verlangsamte Arbeitstempo bei Gruppenarbeiten im Unterricht. Dies führt bei den Betroffenen dazu, dass die Aufgaben nicht mit Sorgfalt ausgeführt werden. Ein ergänzender schwieriger Aspekt ist die soziale Verhaltensweise der Mitschüler. Diese reagieren oft mit Beschimpfungen oder Veräppelungen auf die Behinderung. Demgegenüber gibt es auch Situationen, in welchen die Mitschüler die Behinderung als gravierender einstufen als die Betroffenen selbst.

4.1.1.5 Zu wenig Wissen und Verständnis

Ein grosses Problem liegt darin, dass die soziale Umwelt zu wenig über die Behinderungen weiss. Nicht nur die Mitschüler, sondern auch die Lehrkräfte weisen oft zu wenig Verständnis auf, um die Kinder ernst zu nehmen und sie nicht über- oder unterzufordern. Dadurch fühlen sich die Kinder mit Behinderungen unselbstständig, vernachlässigt und machtlos. Die praktischen Schulfächer wie Werken und Handarbeit können kaum besucht werden, weil der angepasste Einsatz von Hilfsmitteln und Hilfestellungen scheitert. Die Lehrpersonen verfügen meistens über zu wenig Erfahrung für den korrekten Gebrauch sowie auch über zu wenig zeitliche Kompetenzen in der Klasse. Eine ergotherapeutische Massnahme gegen die Schwierigkeiten in der sozialen Umwelt ist die Aufklärung. Das Umfeld muss darüber informiert werden, wie eine Behinderung definiert wird, welche Auswirkungen sie im Alltag zeigt und welche Unterstützungsmöglichkeiten geboten werden können. Weiter ist es wichtig, dem Umfeld zu erklären, dass die Meinung der Kinder wahrgenommen, ak-

zeptiert und einbezogen werden muss, um eine möglichst hohe Partizipation anzustreben.

4.1.1.6 Unangemessene Unterstützung

Das Thema Hilfsmittel und Unterstützung wird im schulischen Umfeld oft zu einer Barriere statt zu einem positiv beeinflussenden Aspekt. In den Hauptstudien kritisieren die untersuchten Kinder das Erhalten von angemessener Hilfestellung. Die Begleitpersonen seien oft in unterstützungsbedürftigen Momenten nicht anwesend, andererseits hätten die Betroffenen zu wenig Freiraum für private Kommunikation mit ihren Klassenfreunden. Es fehlt aktuell an ausreichender sozialer Unterstützung für eingeschränkte Kinder in den Regelklassen. Das Anschaffen von Hilfsmitteln wird ähnlich bemängelt. Es werden nicht selten zu viele, unnötige Hilfsmittel angeschafft, obwohl die Kinder diese gar nicht verwenden wollen. Die Betroffenen erleben die Hilfsmittel oft als Last, weil sie eine Verantwortung aufnehmen müssen, dass sie nicht missbraucht werden und weil sie als Zeichen der Behinderung wahrgenommen werden. Ergotherapeuten könnten dagegen Massnahmen ergreifen und mit ihrem Wissen angepasste Hilfsmittel anschaffen, welche den Kindern helfen, die Schulaktivitäten auszuüben. Dasselbe gilt auch für Sportaktivitäten. Die Hilfsmittel werden sorgfältig und in enger Zusammenarbeit mit dem Kind ausgewählt, sodass sie die Partizipation unterstützen und nicht einschränken. Die Lehr- und Begleitpersonen werden anschliessend über den korrekten Gebrauch informiert.

4.1.1.7 Der Ausschluss

Als eine letzte prägnante Barriere wird in den Hauptstudien der Ausschluss aus sportlichen Aktivitäten sowie ähnlichen Aussenanlässen genannt. Die Kinder mit Körperbehinderung bekommen währenddessen oft separate Aufgaben und können dadurch nicht in der Klasse partizipieren. Die Aufgabe der Ergotherapeuten würde in einem solchen Fall darin liegen, dies zu ändern. Die betroffenen Kinder sollten in die Planung eines Ausflugs mit einbezogen werden, um die Teilnahme zu ermöglichen.

4.1.2 Interpretation der Ergebnisse

Aus den Ergebnissen geht hervor, dass die Umweltfaktoren die Partizipation eines behinderten Kindes einschränken können. Obwohl die Kinder vergleichbare Barrieren vorfinden, werden sie unterschiedlich wahrgenommen. Demzufolge ist es wichtig, die Umwelt möglichst individuell anzupassen. Nur dann kann eine erfolgreiche Partizipation der Kinder mit Körperbehinderung in den Regelklassen erwartet werden. Das Ziel ist es, laut Case-Smith, Richardson und Schultz-Krohn (2005) jedem den Zugang zu der öffentlichen Schule zu ermöglichen. Daraus resultiert, dass ein flexibles Schulsystem als Grundlage vorausgesetzt wird (Egilson & Traustadottir, 2009b). Das Lehrpersonal und die Begleitpersonen sind oft überfordert, eine dem eingeschränkten Kind angepasste Umwelt zu schaffen. Demzufolge sind sie auf Unterstützung und Aufklärung angewiesen. Bereits in der Einleitung wurde mittels des OTIPM aufgezeigt, dass die Umweltsanpassung eine der Hauptaufgaben der Ergotherapie ist. Diese Aussage wird weiter durch mögliche ergotherapeutische Massnahmen in den Hauptstudien bestätigt. Sie weisen die im Schulwesen fehlenden Kompetenzen für die Beseitigung der Umweltbarrieren auf (Copley & Ziviani, 2004). Ergotherapeuten können laut Case-Smith et al. (2005) herausfinden, welche Faktoren im Schulsystem zu Einschränkungen führen und wie diese geändert werden können. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Ergotherapeuten alleine nicht das System verändern können. Ihre Aufgabe besteht darin, die Schule und die Politik von der Veränderung zu überzeugen und daraufhin weitere Arbeitskräfte für die Umsetzung mit einzubeziehen.

4.1.3 Kritische Beurteilung der Ergebnisse

Bei den eingeschlossenen Studien handelt es sich zu zwei Drittel um qualitative Studien, wodurch eine Generalisierung der Studienergebnisse schwierig wird. Ein weiteres Argument dafür ist, dass in fünf von sechs Studien H. Hemmingsson mitgeforscht hat. Dies könnte zu einer Verzerrung der Resultate geführt haben. Ihre Studien sind aber trotzdem einbezogen worden, weil davon ausgegangen werden kann, dass sie sich mit der Thematik sehr vertieft ausei-

nandergesetzt hat. Dazu ist zu erwähnen, dass sie an der Entwicklung des validierten SSI mitgearbeitet hat, was ein vielseitiges Wissen voraussetzt.

Die sechs Hauptstudien zeigen unterschiedliche Limitationen. Die Stichproben sind meist minimal gewesen und es hat kein „*blinding*“ der Tester stattgefunden, sodass eine subjektive Beeinflussung nicht auszuschliessen ist. Diese hat möglicherweise auch beim Interpretieren der Kinderantworten einige Daten verfälscht. Ebenso haben die Autoren nicht nur rein körperbehinderte Kinder beobachtet sondern auch solche, mit noch anderen Einschränkungen. Dies bedeutet, dass die Erkenntnisse nicht ausschliesslich auf Kinder mit Körperbehinderung ausgerichtet sind. Des Weiteren wird selten über mögliche „*drop-outs*“ berichtet und die Validität und Reliabilität der Messinstrumente, welche in den Studien verwendet worden sind, ist nicht klar erwähnt worden. Einzig das SSI, welches mehrmals verwendet wird, ist valide. Dies wird in der Begriffsdefinierung in der Einleitung bestätigt. Die Studie 5 liegt nicht in der Zeitspanne der Einschlusskriterien. Sie berichtet jedoch als Einzige ausführlich über den Einfluss der Schulstrukturen auf die Inklusion, was als wichtiger Aspekt nicht vergessen werden soll.

Trotz all dieser Limitationen überwiegt die Relevanz der Studien für die Bearbeitung der Thematik. Die Aussagen der sechs Hauptstudien bestätigen sich gegenseitig und stellen klare Barrieren und Lösungsmöglichkeiten dar.

4.2 Bezug zur Partizipation

Das Gefühl der Inklusion in der Regelklasse ist abhängig vom Zusammenspiel der sozialen, physischen und organisatorischen Umwelt (Gantschnig et al., 2009). Demnach wird die Partizipation durch die Umweltanpassungen unterstützt, was von hoher Bedeutung für die Gesundheit ist (Harding et al., 2009). Laut Gantschnig et al. (2009) wird dadurch das Wohlbefinden eines Kindes verbessert. Dies verdeutlicht die These von Heller (2006), dass die Kinder im Schulalter Teil einer Gruppe sein wollen und sich dadurch stärker fühlen. Das Partizipieren ist zudem wichtig für die Entwicklung der Kinder in schulischen sowie auch in anderen Aktivitäten (Gantschnig et al., 2009). Die sozialen, intellektuellen, emotionalen und kommunikativen Fähigkeiten werden dadurch fortgeschrittener.

4.3 Bezug zur Ergotherapie

Die Aufgaben der Ergotherapie im Arbeitsbereich Pädiatrie beinhalten verschiedene Schwerpunkte. „Das Ziel der Ergotherapie ist, die Kinder in ihrer Entwicklung so zu unterstützen, dass sie die Handlungsanforderungen, die sich ihnen im Alltag stellen, zufriedenstellend bewältigen können“ (Porten, 2007, S. 50). Dazu ist gemäss Richardson (2002) eine ausführliche Befundung von hoher Bedeutung. Laut Case-Smith et al. (2005) wird eine Analyse des Zusammenspiels von Umwelt, Betätigung, Person und Fertigkeiten angestrebt. Darin enthalten sei eine Evaluation der Performanz in den verschiedenen Kontexten. Diese findet wenn möglich unter Einfluss der natürlichen Faktoren statt (Case-Smith & Rogers, 2005). Darauf folgt das Entfernen der Barrieren in den verschiedenen Kontexten (Villeneuve, 2009). Dies kann durch Anpassung der Umweltfaktoren geschehen, wie bereits unter 4.1 näher erläutert. Andererseits legt Villeneuve (2009) überzeugend dar, dass in der Ergotherapie mit Kompensationsstrategien und Hilfsmitteln gearbeitet wird, wodurch die Mobilität maximiert werden kann (Wright-Ott, 2005). Weiter wird stützend auf den Aussagen von Isabelle et al. (2002) und Copley et al. (2004) das Partizipieren ermöglicht, was mit dem Ziel der Ergotherapie übereinstimmt. Ein angemessenes Einführen und Einsetzen der Hilfsmittel ist nur mit direkter Arbeit in der Schule möglich (Copley et al., 2004). Für die Lehrer ist dies oft mit Mehraufwand verbunden und sehr zeitraubend (Case-Smith et al., 2005), weil sie nicht über ausreichende Kompetenzen wie die Ergotherapeuten verfügen. Ein Schwerpunkt der Ergotherapie ist es, die Mitmenschen über Kinder mit Einschränkungen zu instruieren, damit diese bestmögliche Unterstützung leisten können (Villeneuve, 2009; Case-Smith et al., 2005). In Bezug auf die Hilfsmittel geben die Ergotherapeuten ihr Fachwissen weiter und überlassen dann den betroffenen Familien die Entscheidung über deren Anschaffung (Wright-Ott, 2005). Damit dies vereinfacht werden kann, ist es von Vorteil, die Hilfsmittel im natürlichen Umfeld testen zu lassen.

Gantschnig et al. (2009) verdeutlichen zusammenfassend, dass die Ergotherapeuten die passenden Arbeitskräfte beim Unterstützten der täglichen Aktivitäten von behinderten Menschen sind. Die besten Erfolge werden durch die Interventionen in der natürlichen Umwelt erreicht, was dafür spricht, dass Ergotherapeuten in der Schule tätig sind.

4.4 Inklusion von Kindern mit Körperbehinderung

Aus vorangehendem Kapitel kann entnommen werden, dass die Mitarbeit der Ergotherapie die Inklusion von Kindern mit Körperbehinderung unterstützen kann. Das Ziel der integrativen Schule beinhaltet aus der Sicht von Case-Smith et al. (2005) die vollständige Partizipation der Kinder mit Behinderung im Schulalltag und seinen Aktivitäten. Die unterschiedlichen Erfahrungen, welche Kinder in der Schule machen, zeigen auf, wie schwierig es ist, ein Bildungssystem für alle anzubieten (Curtin & Clarke, 2005). Einige Kinder bevorzugen Regelschulen, andere Sonderschulen. Die Kinder mit Behinderungen sind selten vollständig in den Regelschulen integriert, woraus resultiert, dass die Kinder in Sonderschulen mehr positive Partizipationserlebnisse machen (Almqvist & Granlund, 2005). Widerlegt werden diese Argumente durch die These von Bunch und Valeo (2004), dass Inklusivschulen höhere Chancen für soziale Beziehungen bei Kindern mit Behinderung bieten. Demzufolge kann man daraus schliessen, dass das gemeinsame Aufwachsen von gesunden und behinderten Kindern das zukünftige Zusammenleben fördert. Der Gedanke muss aber erlaubt sein, ob die Inklusion der Kinder mit Körperbehinderung in die Regelklasse, in Bezug auf die Partizipation der richtige Weg im Vergleich zur Option der Sonderschulen ist. Die Inklusion von Kindern mit Körperbehinderung gelingt nur dann, wenn eine spezifische Unterstützung geboten wird (Case-Smith et al., 2005). Nach dem EVS (2010) erfordert die Begleitung von Kindern mit medizinischen Problemen medizinisches Fachwissen, welches Ergo- oder Physiotherapeuten bieten können. Die Ergotherapeuten sind in diesem Fall in verschiedenen Ländern schon als erfolgreich erkannt worden. Die integrierte Therapie in der natürlichen Umwelt ermöglicht eine direkte Instruktion des Schulteams, eine höhere Wahrscheinlichkeit der Integration von passenden Hilfsmitteln, den Einblick in die Umwelt des Kindes und vor allem die unterstützte Teilnahme der eingeschränkten Kinder an Schulaktivitäten (Case-Smith et al., 2005). Diese Aufgaben stellen Herausforderungen, da es eine anspruchsvolle Aufgabe ist, das System zu kennen. Deshalb muss betont werden, dass die Ergotherapeuten ihre Rollen erklären, die Regeln in der Schule kennen und sich auch an diese anpassen sollen.

Wie es auch die Gesetze unterstützen, sollten Kinder ihren Kompetenzen entsprechend in den Regelschulen integriert werden (Dienststelle für Personen mit Behinde-

rung, 2009). Daraus schliesst die Autorin, dass der individuelle Entscheid bedeutend ist.

4.5 Empfehlungen für die Praxis

Sofern eine schulbasierte Ergotherapie ermöglicht wird, ist zu beachten, dass die Zusammenarbeit der Ergotherapeuten mit dem Kind, den Erziehern und dem Schulteam von hoher Bedeutung für die erfolgreiche Umsetzung der Inklusion ist (Villeneuve, 2009). Jedes Kind ist, wie es Curtin et al. (2005) bestätigen, individuell und hat eigene Vorstellungen und Meinungen. Damit die integrativen Schulen funktionieren können, muss ein Weg gefunden werden, jedes Kind mit Körperbehinderung nach seinen individuellen Bedürfnissen abzuklären, um es darauf richtig zu fördern. Dafür eignen sich teambasierte Assessments, welche eine klare Aufgabenteilung für die verschiedenen Professionen aufzeigen (Copley et al., 2004). Speziell für die Ergotherapie eignet sich für die Evaluation der individuellen Bedürfnisse im Schulkontext das Assessment SSI, welches in diese Arbeit einbezogen worden ist. Aufbauend auf den gewonnenen Kenntnissen der Autorin könnte das Assessment in angepasster Form auch interdisziplinär verwendet werden. Case-Smith et al. (2005) und Gantschnig et al. (2009) empfehlen die Befragung des Kindes nach seinen Vorstellungen zur Inklusion. So können die Barrieren individuell definiert und passende, persönliche Ziele formuliert werden (Hemmingsson & Jonsson, 2005).

Den Erziehern, beziehungsweise den Eltern, wird ein regelmässiger Austausch über Therapieinformationen empfohlen (Villeneuve, 2009). Sie sind gemäss Case-Smith et al. (2005) für ihr Kind verantwortlich und treffen demnach auch die grundlegenden Entscheidungen. Dies solle von den Ergotherapeuten akzeptiert werden.

Im Rahmen der integrativen Schulform steht die Zusammenarbeit mit den Lehrern an wichtiger Position (Villeneuve, 2009). Ein regelmässiger Kontakt wird von Case-Smith et al. (2005) empfohlen. Nach Villeneuve (2009) müssen die Rollen und Kompetenzen der Ergotherapeuten und Lehrer gegenseitig klar definiert werden. Den Ergotherapeuten wird vorausgesetzt, dass sie über die Regeln im Schulzimmer, welche vom Lehrer bestimmt werden sowie über das Schulsystem bestens informiert sind (Villeneuve, 2009; Case-Smith et al., 2005).

Die schulbasierte Ergotherapie bringt, wie es Case-Smith et al. (2005) bestätigen, viele positive Aspekte mit sich. Die Ergotherapeuten haben das Potenzial, die Partizipation der Kinder mit Körperbehinderung, welche integriert in Regelklassen sind, positiv zu beeinflussen (Mu & Royeen, 2004). Richardson (2002) hebt jedoch hervor, dass dabei Vorsicht geboten ist, weil die Therapie in der Klasse die Kinder vom Partizipieren auch abhalten kann. Demzufolge ist es laut Case-Smith et al. (2005) von hoher Bedeutung, nur dann Unterstützung zu bieten, wenn diese auch nötig und erwünscht ist.

Zusammenfassend ist zu betonen, dass es von grosser Wichtigkeit ist, dass alle Beteiligten das gleiche Ziel anstreben, was eine gute Zusammenarbeit voraussetzt.

4.6 Die schulbasierte Ergotherapie im Transfer auf die Schweiz

Aus politischen Gründen endet die erfolgreiche Inklusionsmassnahme oft frühzeitig, weil keine Fachleute der Schule zur Verfügung stehen (Spiekermann, 2006). Auch in der Schweiz ist die schulbasierte Ergotherapie noch nicht verankert. Sie müsste gemäss Becker (2006) entweder dem Gesundheitsamt oder dem Schulamt unterstellt werden, was zurzeit aber noch nicht geregelt ist. Mit dem Trend, dass Inklusion immer mehr gefördert wird und die Sonderschulen eher abgebaut werden, besteht eine gute Möglichkeit, dass Ergotherapeuten in Zukunft in Regelschulen angestellt werden. Aktuell wird in der Schweiz oft Unterstützung durch Heilpädagogen geboten. Laut Copley et al. (2004) sind für die Schulbegleitung von Kindern mit Behinderungen jedoch klare Ressourcen bei den Ergotherapeuten zu erkennen. Die Schule gehört zum Alltag des Schulkindes und die Ergotherapeuten sind spezialisiert darauf, diesen möglichst zufriedenstellend zu unterstützen. Die Autorin zieht in Betracht, dass eine Aufgabenteilung zwischen Ergotherapeuten und Heilpädagogen durchaus möglich sein kann. Dies könnte so aussehen, dass sich die Ergotherapeuten erstmal um die Umweltanpassungen kümmern. Anschliessend instruieren sie die Heilpädagogen oder sonstigen Begleitpersonen über wichtige Aufgaben beziehungsweise über den korrekten Gebrauch der Hilfsmittel aus ergotherapeutischer Sicht. So würde die Unterstützungsfunktion der Ergotherapeuten in der Schule abgegeben und nur wenn nötig spezifisch wieder aufgenommen werden.

5 SCHLUSSFOLGERUNG

Im letzten Kapitel formuliert die Autorin die wichtigsten Erkenntnisse dieser Literaturrecherche, prognostiziert deren Einfluss und empfiehlt weitere Forschung, aufbauend auf den noch offenen Fragen. Abschliessend werden die Limitationen dargestellt, welche nicht vermieden werden konnten.

5.1 Prägnante Schlussfolgerung

Die Inklusion von Kindern mit Körperbehinderung in die Regelklassen wird in der Schweiz gefördert. Es ist darauf zu achten, dass jedes Kind individuell betrachtet und dass gemeinsam mit den Eltern und dem Schulteam entschieden werden muss, ob das Kind integriert wird oder ob es eine Sonderschule besucht. Sofern ein motorisch eingeschränktes Kind in die Regelschule integriert wird, ist es zwingend nötig, dass es medizinisch-therapeutische Unterstützung erhält. Diese Aussage stützt sich auf die Erkenntnis, dass die Kinder verschiedene Umweltbarrieren erleben, welche die Partizipation in der Regelklasse verhindern. Die Ergotherapeuten verfügen über passende Kompetenzen, um Massnahmen gegen dieses Problem zu ergreifen und die Kinder mit Körperbehinderung zu unterstützen. Damit eine Inklusion als erfolgreich gilt, muss das Partizipieren in der sozialen und physischen Umwelt möglich sein. Nur so erhalten die betroffenen Kinder die Möglichkeit zur Schulklasse dazuzugehören. Deshalb wird empfohlen, dass die Ergotherapeuten direkt in den Schulen aktiv werden.

5.2 Zukunftsaussicht

Die aktuell laufenden Projekte in der Politik der Schweiz deuten auf eine allgemein immer bessere Integration von Menschen mit Behinderungen hin. Die zusätzlich positiven Erfahrungen, welche durch die Inklusion von Kindern mit Körperbehinderung in den Regelschulen gemacht werden können, unterstützen den Trend.

Eine spezielle Vorsicht gilt es in Bezug auf den Lehrerberuf zu beachten. Lehrer sind im Wandel unserer Gesellschaft einer immer anspruchsvolleren Aufgabe ausgesetzt. Kinder mit Beeinträchtigungen ohne Unterstützung einer fachkundigen Begleitperson aufzunehmen, stellt für sie oft eine Überforderung dar. Deshalb wird es zwingend

notwendig sein, dass Unterstützungspersonen in die Klassen integriert werden. Die Hilfe der Ergotherapeuten soll dabei nicht ausgeschlossen werden, vor allem wenn man bedenkt, dass die Heilpädagogen in der Schweiz an ihre Kapazitätsgrenzen stossen.

5.3 Offene Fragen

Ein Kind mit Körperbehinderung kann laut Doubt et al. (2003) nie vollständig in eine Regelschule integriert werden, weil die Behinderung immer eine unlösbare Einschränkung mit sich bringt. Eine offene Frage bleibt deshalb, ob die Inklusion dieser Kinder trotzdem der richtige Weg ist, oder ob die Kinder bessere Entwicklungsfortschritte in Sonderschulen machen könnten.

Eine weitere offene Frage in Bezug auf die Schweiz gilt der Anstellungsart der schulbasierten Ergotherapeuten. Wie schon erwähnt, könnte es sein, dass die Profession vom Gesundheits- oder aber auch vom Schulamt angestellt wird. Die Autorin hinterfragt, ob es sinnvoll ist, einen medizinisch-therapeutischen Beruf den pädagogischen Aspekten gleichzusetzen. Dadurch könnten sich die Ausbildung zu Ergotherapeuten sowie vielleicht sogar die Definition der pädiatrischen Ergotherapie verändern.

5.4 Empfehlung weiterer Forschung

Es fehlt in der Schweiz aktuell an Forschung bezüglich des behandelten Themas, obwohl bereits ein paar Versuche der Inklusion von körperbehinderten Kindern gemacht worden sind. Ein wichtiger Aspekt wäre der Vergleich des Wohlbefindens von integrierten Kindern in der Regelschule mit jenen, welche eine Sonderschule besuchen.

5.5 Limitationen

Die Autorin möchte darauf aufmerksam machen, dass das Einordnen der verschiedenen Resultate der Studien in das SSI nach subjektivem Interpretieren erfolgt ist. Es könnte sein, dass es die untersuchten Kinder anders machen würden.

Des Weiteren sind die Hauptstudien alle im Ausland entstanden und könnten in Bezug auf die Schweiz unterschiedliche Barrieren und Massnahmen aufzeigen.

VERZEICHNISSE

Literaturverzeichnis

- Abram, S. (2003). Die internationale Theoriendiskussion von der Integration zur Inklusion und die Praxisentwicklung in Südtirol. Bozen: Freie Universität.
- Almqvist, L. & Granlund, M. (2005). Participation in school environment of children and youth with disabilities: A person-oriented approach. *Scandinavian Journal of Psychology*, 46, 305-314.
- Asbjornslett, M. & Hemmingsson, H. (2008). Participation at school as experienced by teenagers with physical disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15, 153-161.
- Becker, H. (2006). Kinder mit Körperbehinderung lernen lesen und schreiben. In H. Becker & U. Steding-Albrecht (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie* (S. 417-420). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Bunch, G. & Valeo, A. (2004). Student attitudes toward peers with disabilities in inclusive and special education schools. *Disability & Society*, 19(1), 61-76.
- Bundesamt für Statistik (BFS). (2009). *Behinderung hat viele Gesichter - Definitionen und Statistiken zum Thema Menschen mit Behinderungen*. Abgerufen am 25. April 2011 von <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.html?publicationID=3788>
- Bundesbehörden der Schweizerischen Eidgenossenschaft. (2011). *Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999*. Abgerufen am 10. April 2011 von <http://www.admin.ch/ch/d/sr/101/index.html>
- Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft. (2006). *Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz, BehiG) vom 13. Dezember 2002*. Abgerufen am 20. November 2010 von http://www.admin.ch/ch/d/sr/151_3/index.html

- Case-Smith, J., Richardson, P. & Schultz-Krohn, W. (2005). An Overview of Occupational Therapy for Children. In J. Case-Smith (Hrsg.), *Occupational Therapy for Children* (S. 2-31). Missouri: Mosby.
- Case-Smith, J. & Rogers, J. (2005). School-based Occupational Therapy. In J. Case-Smith (Hrsg.), *Occupational Therapy for Children* (S. 795-826). Missouri: Mosby.
- Copley, J. & Ziviani, J. (2004). Barriers to the use of assistive technology for children with multiple disabilities. *Occupational Therapy International*, 11(4), 229-243.
- Curtin, M. & Clarke, G. (2005). Listening to Young People with Physical Disabilities' Experiences of Education. *International Journal of Disability, Development and Education*, 52(3), 195-214.
- Dienststelle für Personen mit Behinderung. (2009). Regelschule trotz Behinderung. *Info Blatt*, 53(2), 8-9.
- Doubt, L. & McColl, M. A. (2003). A secondary guy: Physically disabled teenagers in secondary schools. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 70(3), 139-151.
- Egilson, S. T. & Coster, W. J. (2004). School Function Assessment: Performance of Icelandic Students with Special Needs. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 11, 163-170.
- Egilson, S. & Hemmingsson, H. (2009). School participation of pupils with physical and psychosocial limitations: a comparison. *British Journal of Occupational Therapy*, 72(4), 144-152.
- Egilson, S. T. & Traustadottir, R. (2009a). Assistance to pupils with physical disabilities in regular schools: promoting inclusion or creating dependency?. *European Journal of Special Needs Education*, 24(1), 21-36.
- Egilson, S. T. & Traustadottir, R. (2009b). Participation of Students With Physical Disabilities in the School Environment. *American Journal of Occupational Therapy*, 63, 264-272.

- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS). (2005). *Berufsprofil Ergotherapie 2005*. Abgerufen am 23. September 2010 von [http:// www.ergotherapie.ch/ resources/ uploads/Berufsprofil_2005_d.pdf](http://www.ergotherapie.ch/resources/uploads/Berufsprofil_2005_d.pdf)
- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS). (2010). *Stellungnahme der ErgotherapeutInnen im Namen der EVS Sektion ZH/SH zum sonderpädagogischen Konzept für den Kanton Zürich*. Abgerufen am 10. Februar 2011 von http://www.ergotherapie.ch/resources/uploads/Sektionen/Sektion_ZH_SH_Stellungnahme%20sonderp%C3%A4d%20Konzept%20ZH.pdf
- Fisher, A.G. (2009). *Occupational Therapy Intervention Process Model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions*. Fort Collins: Three Star Press.
- Flotho, W. (2007). Klientenzentrierter Ansatz. In C. Scheepers, U. Steding-Albrecht & P. Jehn (Hrsg.), *Ergotherapie – Vom Behandeln zum Handeln* (S. 200-204). Stuttgart: Thieme.
- Gantschnig, B. E., Hemmingsson, H. & la Cour, K. (2009). Feeling and being involved? – Participation experienced by children with disabilities at mainstream schools (unveröffentlichte Masterarbeit). Hogeschool van Amsterdam, Amsterdam.
- Gerny, D. (2011). Die Grenzen der integrativen Schule werden sichtbar. *Neue Zürcher Zeitung*, 36, 13.
- Harding, J., Harding, K., Jamieson, P., Mullally, M., Politi, C., Wong-Sing, E., ... Petrenchik, T. M. (2009). Children with disabilities' perceptions of activity participation and environments: a pilot study. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76(3), 133-144.
- Haase, F. C. (2007). Handlungsorientierte Sichtweisen im ergotherapeutischen Prozess. In C. Scheepers, U. Steding-Albrecht & P. Jehn (Hrsg.), *Ergotherapie – Vom Behandeln zum Handeln* (S. 197-199). Stuttgart: Thieme.
- Hedderich, I. (1999). *Einführung in die Körperbehindertenpädagogik*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

- Heller, B. (2006). Schulkinder. In H. Becker & U. Steding-Albrecht (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie* (S. 34-39). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Hemmingsson, H. & Borell, L. (2002). Environmental barriers in mainstream schools. *Child: Care, Health & Development*, 28(1), 57-63.
- Hemmingsson, H., Borell, L. & Gustavsson, A. (1999). Temporal aspects of teaching and learning – implications for pupils with physical disabilities. *SJDR*, 1(2), 26-43.
- Hemmingsson, H., Borell, L. & Gustavsson, A. (2003). Participation in School: School Assistants Creating Opportunities and Obstacles for Pupils With Disabilities. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 23(3), 88-98.
- Hemmingsson, H., Egilson, S., Hoffmann, O. & Kielhofner, G. (2005). *The School Setting Interview*. Nacka: Globalt Företagstryck AB.
- Hemmingsson, H. & Jonsson, H. (2005). An Occupational Perspective on the Concept of Participation in the International Classification of Functioning, Disability and Health – Some Critical Remarks. *The American Journal of Occupational Therapy*, 59(5), 569-576.
- Hemmingsson, H., Kottorp, A. & Bernspang, B. (2004). Validity of the School Setting Interview: An Assessment of the Student-Environment Fit. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 11, 171-178.
- Hemmingsson, H., Lidström, H. & Nygard, L. (2009). Use of Assistive Technology Devices in Mainstream Schools: Students' Perspective. *The American Journal of Occupational Therapy*, 63(4), 463-472.
- Isabelle, S., Bessey, S. F., Dragas, K. L., Blease, P., Shepherd, J. T. & Lane, S. J. (2002). Assistive Technology for Children with Disabilities. *Occupational Therapy in Health Care*, 16(4), 29-51.
- Lamontagne-Müller, L. (2006). *Eine Schule für alle – auch für Kinder im Rollstuhl?*. Biel: Ediprim AG.
- Landeskanzlei. (2010). *Erläuterungen des Regierungsrates über den Beitritt zum Konkordat Sonderpädagogik und die daraus folgenden Änderungen des Bil-*

dungsgesetzes. Abgerufen am 13. März 2011 von http://www.pratteln.ch/de/politik/abstimmungsergebnisse/welcome.php?action=showobject&object_id=306436

Lanfranchi, A. (2009). Möglichkeiten und Grenzen schulischer Integration. Was die Volksschule bei der Eingliederung von behinderten Kindern und Jugendlichen leisten kann. *Neue Zürcher Zeitung*, 64, 61.

Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. & Westmorland, M. (1998). *Guidelines for Critical Review Form – Quantitative Studies*. Abgerufen am 10. Januar 2011 von <http://www.srs-mcmaster.ca/Portals/20/pdf/ebp/quantreview.pdf>

Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J. & Westmorland, M. (2007). *Guidelines for Critical Review Form – Qualitative Studies (Version 2.0)*. Abgerufen am 2. Februar 2011 von http://www.srs-mcmaster.ca/Portals/20/pdf/ebp/qualreview_version2.0.pdf

Limacher, A. (2005). Von Partizipation und Gesundheit. *Sozial- und Präventivmedizin*, 50(5), 334.

Mu, K. & Royeen, C. (2004). Facilitating Participation of Students with Severe Disabilities: Aligning School-Based Occupational Therapy Practice with Best Practices in Severe Disabilities. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 24(3), 5-21.

Mundhenke, L., Hermansson, L. & Nätterlund, B. S. (2010). Experiences of Swedish children with disabilities: activities and social support in daily life. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17, 130-139.

Mrug, S. & Wallander, J. L. (2002). Self-Concept of Young People with Physical Disabilities: does integration play a role?. *International Journal of Disability, Development and Education*, 49(3), 267-280.

Porten, B. (2007). Pädiatrie. In K. Götsch (Hrsg.), *Ergotherapie Prüfungswissen: Allgemeine und Spezielle Krankheitslehre* (S. 50-169). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

- Prellwitz, M. & Tamm, M. (2000). How Children with Restricted Mobility Perceive their School Environment. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 7, 165-173.
- Richardson, P. K. (2002). The School as Social Context: Social Interaction Patterns of Children With Physical Disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(3), 296-304.
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren. (2011). *Sonderpädagogik*. Abgerufen am 14. April 2011 von <http://www.edk.ch/dyn/12917.php>
- Spiekermann, A. R. (2006). Kinder mit Körperbehinderung lernen lesen und schreiben. In H. Becker & U. Steding-Albrecht (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie* (S. 258-259). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- UNESCO. (1994). *Die Salamanca Erklärung und der Aktionsrahmen zur Pädagogik für besondere Bedürfnisse*. Abgerufen am 13. April 2011 von http://www.unesco.at/bildung/basisdokumente/salamanca_erklaerung.pdf
- Villeneuve, M. (2009). A critical examination of school-based occupational therapy collaborative consultation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76, 206-218.
- World Health Organization (WHO). (2005). *International classification of functioning, disability and health (ICF)*. Genf: WHO.
- Wright-Ott, C. (2005). Mobility. In J. Case-Smith (Hrsg.), *Occupational Therapy for Children* (S. 657-686). Missouri: Mosby.

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
BAS	Behavioral approach/ activation system
BV	Bundesverfassung
et al.	und andere
evt.	eventuell
d.h.	das heisst
MeSH	Medical Subject Headings
S.	Seite

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: <i>Occupational Therapy Intervention Process Model</i>	51
Abbildung 2: „need for adjustments form“ (Teil 1).....	52
Abbildung 3: „need for adjustments form“ (Teil 2).....	53
Abbildung 4: „intervention planning form“	54

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: <i>Begriffsdefinitionen</i>	9
Tabelle 2: <i>Suchwörter</i>	13
Tabelle 3: <i>Einschlusskriterien der Studien</i>	14
Tabelle 4: <i>Die Hauptstudien in einer Übersicht</i>	15
Tabelle 5: <i>Studie 1</i>	16
Tabelle 6: <i>Studie 2</i>	18
Tabelle 7: <i>Studie 3</i>	19
Tabelle 8: <i>Studie 4</i>	20
Tabelle 9: <i>Studie 5</i>	22
Tabelle 10: <i>Studie 6</i>	24
Tabelle 11: <i>Begriffsdefinitionen zum SSI</i>	26
Tabelle 12: „need for adjustments form“ (SSI).....	27
Tabelle 13: „intervention planning form“ (SSI)	30
Tabelle 14: <i>Studienbeurteilung</i>	55

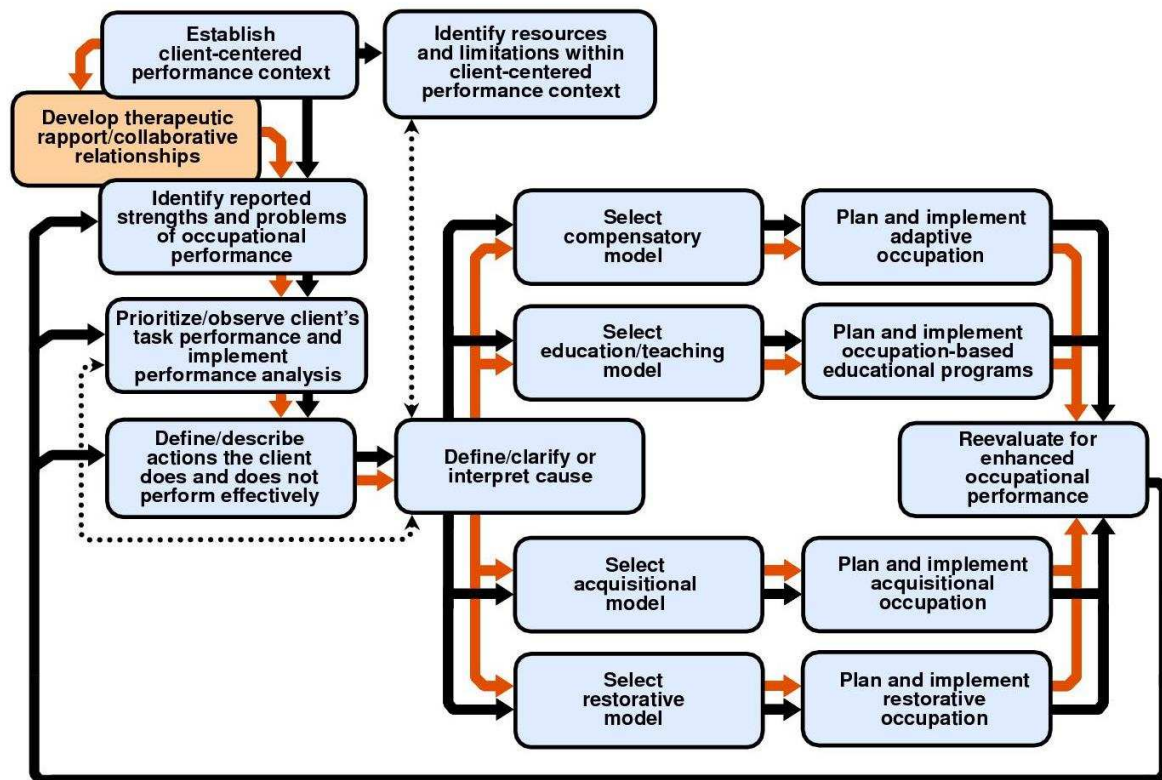
ANHANG

Der Anhang dient zur Ergänzung der Hauptarbeit. Er beinhaltet das OTIPM, das SSI sowie die ausführliche kritische Beurteilung der Hauptstudien.

Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM)

In der Abbildung 1 wird das Prozessmodell nach Fisher (2009) dargestellt. Es veranschaulicht die therapeutische Arbeit, welche unter 2.3.1 beschrieben ist.

Abbildung 1: *Occupational Therapy Intervention Process Model*



School Setting Interview (SSI)

Die Form des SSI veranschaulicht in dieser Arbeit die Ergebnisse. Das Assessment ist für den Einsatz in der Regelschule bei Kindern mit Körperbehinderung entwickelt worden. Es bietet eine Unterstützung für die Umwelanpassungen. In der Tabelle 1 wird es ausführlich definiert. Die Autorin empfiehlt den Gebrauch dieses Befundinstrumentes für die schulbasierte Ergotherapie. Um das Verständnis zu erweitern, werden in den Abbildungen 2, 3 und 4 die Teile des SSI, welche für diese Literaturrecherche relevant gewesen sind, gemäss Hemmingsson et al. (2005) dargestellt.

Abbildung 2: „need for adjustments form“ (Teil 1)

need for adjustments form

Student...../Date.....

Past How did you act/manage in your previous class when you were (item)? Were any adjustments made? If so, were you satisfied with these?	Items	Present, Future How do you act/manage now in your class when you are going to (item)? Have any adjustments been made? If so, what type? Are you satisfied with the present situation? What adjustments would make school easier for you?	Student-Identified Need for Adjustments Needs New	Already Has	No Need For
	1. Write	Taking notes. Writing reports. Using writing tools including a computer.			
	2. Read	Reading from the board. Multiple pages. Maps and diagrams. Turning pages. Putting away and taking out material.			
	3. Speak	Answering questions. Participate in group work. Speaks in front of group. Getting attention when wanting to speak.			
	4. Remember things	Daily schedule. Homework. Information for exams. Location of classrooms.			
	5. Do mathematics	Writing numbers and formulas. Organising maths assignments. Using calculator and computer.			
	6. Do homework	Location for homework. Need for personal/ technical assistance.			
	7. Take exams	Oral, written or using a computer. Need for more time, assistance, special place or equipment.			

School Setting Interview (SSI), Version 3.0 (2005) (enclosure A)
© Swedish Association of Occupational Therapists. copying of forms (enclosure A) is permitted

Ramona Leonhard

School Setting Interview (SSI), Version 3.0 (2005) (enclosure A)
© Swedish Association of Occupational Therapists, copying of forms (enclosure A) is permitted

Abbildung 4: „intervention planning form“

intervention planning form

Student...../Date.....

Item	Environmental Adjustments				Team Members	Steps for Implementation whom, when, where and how
	Physical Space	Physical Objects	Forms	Social Groups		

School Setting Interview (SSI), Version 3.0 (2005) (enclosure A)
© Swedish Association of Occupational Therapists, copying of forms (enclosure A) is permitted

Ausführliche Studienbeurteilung

In der Tabelle 14 wird die ausführliche Beurteilung der Hauptstudien nach Letts et al. (2007) und Law et al. (1998) dargestellt.

Tabelle 14: Studienbeurteilung

Studie	qualitative Kriterien	quantitative Kriterien
(1) Environmental barriers in mainstream schools (Hemmingsson & Borell, 2002)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ja, das Ziel ist klar erwähnt 2. Ja, der relevante Hintergrund wird zusammengefasst 3. Ja, das Design eignet sich 4. Ja, der theoretische Ausblick wird identifiziert 5. Ja, die Methode ist geeignet 6. Ja, die Teilnehmer werden beschrieben und begründet 7. Ja, die Einwilligung der Teilnehmer ist besorgt worden 8. Ja, der Untersuchungsvorgang wird genau erläutert 9. Ja, es werden Verzerrungsannahmen genannt 10. Ja, die Schlussfolgerung sowie die Limitationen werden aufgezeigt nach der allgemeinen Datenanalyse 11. Ja, ein bedeutungsvolles Phänomen wird gezeigt 12. Ja, die Studie zeigt Glaubwürdigkeit, Übertragbarkeit, Verlässlichkeit und Evidenz 13. Ja, es werden Empfehlungen für die zukünftige Forschung gemacht 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ja, das Ziel ist klar erwähnt 2. Ja, der relevante Hintergrund wird zusammengefasst 3. Ja, das Design eignet sich 4. Ja, die Teilnehmer werden beschrieben und begründet 5. Ja, das Messinstrument ist valide 6. Ja, der Untersuchungsvorgang wird genau erläutert 7. Ja, die Resultate werden mit der Signifikanz dargestellt 8. Ja, ein Transfer in die Praxis findet statt 9. Nein, die „drop-outs“ werden nicht erwähnt 10. Ja, die Schlussfolgerung sowie die Limitationen werden aufgezeigt
(2) How Children with Restricted Mobility Perceive their School Environment (Prellwitz & Tamm, 2000)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ja, das Ziel ist klar erwähnt 2. Ja, der relevante Hintergrund wird zusammengefasst 3. Ja, das Design eignet sich 4. Ja, der theoretische Ausblick wird identifiziert 5. Ja, die Methode ist geeignet 6. Ja, die Teilnehmer werden beschrieben und begründet 7. Ja, die Einwilligung der Teilnehmer ist besorgt worden 8. Ja, der Untersuchungsvorgang wird genau erläutert 9. Nein, es werden keine Verzerrungsannahmen genannt 10. Ja, die Schlussfolgerung sowie die Limitationen werden aufgezeigt nach der allgemeinen Datenanalyse 11. Ja, ein bedeutungsvolles Phänomen wird gezeigt 12. Ja, die Studie zeigt Glaubwürdigkeit, Übertragbarkeit, Verlässlichkeit und Evidenz 13. Nein, es werden keine Empfehlungen für die zukünftige Forschung gemacht 	

Fortsetzung **Tabelle 14: Studienbeurteilung**

Studie	qualitative Kriterien	quantitative Kriterien
(3) Participation at school as experienced by teenagers with physical disabilities (Asbjornsløtt & Hemmingsson, 2008)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ja, das Ziel ist klar erwähnt 2. Ja, der relevante Hintergrund wird zusammengefasst 3. Ja, das Design eignet sich 4. Ja, der theoretische Ausblick wird identifiziert 5. Ja, die Methode ist sehr geeignet 6. Ja, die Teilnehmer werden beschrieben und begründet 7. Ja, die Einwilligung der Teilnehmer ist besorgt worden 8. Ja, der Untersuchungsvorgang wird genau erläutert 9. Ja, es werden Verzerrungsannahmen genannt 10. Ja, die Schlussfolgerung sowie die Limitationen werden aufgezeigt nach der allgemeinen Datenanalyse 11. Ja, ein bedeutungsvolles Phänomen wird gezeigt 12. Ja, die Studie zeigt Glaubwürdigkeit, Übertragbarkeit, Verlässlichkeit und Evidenz 13. Ja, es werden Empfehlungen für die zukünftige Forschung gemacht 	
(4) School participation in pupils with physical and psychosocial limitations: a comparison (Egilson & Hemmingsson, 2009)		<ol style="list-style-type: none"> 1. Ja, das Ziel ist klar erwähnt 2. Ja, der relevante Hintergrund wird zusammengefasst 3. Ja, das Design eignet sich 4. Ja, die Teilnehmer werden beschrieben und begründet 5. Ja, das Messinstrument ist valide 6. Ja, der Untersuchungsvorgang wird genau erläutert 7. Ja, die Resultate werden mit der Signifikanz dargestellt 8. Ja, ein Transfer in die Praxis findet statt 9. Nein, die „drop-outs“ werden nicht erwähnt 10. Ja, die Schlussfolgerung sowie die Limitationen werden aufgezeigt
(5) Temporal aspects of teaching and learning – implications for pupils with physical disabilities (Hemmingsson & ...)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ja, das Ziel ist klar erwähnt 2. Ja, der relevante Hintergrund wird zusammengefasst 3. Ja, das Design eignet sich 4. Ja, der theoretische Ausblick wird identifiziert 5. Ja, die Methode ist sehr geeignet 6. Ja, die Teilnehmer werden beschrieben und begründet 7. Ja, die Einwilligung der Teilnehmer ist besorgt 	

Fortsetzung **Tabelle 14: Studienbeurteilung**

Studie	qualitative Kriterien	quantitative Kriterien
Borell, 1999)	<p>worden</p> <p>8. Ja, der Untersuchungsvorgang wird genau erläutert</p> <p>9. Ja, es werden Verzerrungsannahmen genannt</p> <p>10. Ja, die Schlussfolgerung sowie die Limitationen werden aufgezeigt nach der allgemeinen Datenanalyse</p> <p>11. Ja, ein bedeutungsvolles Phänomen wird gezeigt</p> <p>12. Ja, die Studie zeigt Glaubwürdigkeit, Übertragbarkeit, Verlässlichkeit und Evidenz</p> <p>13. Ja, es werden Empfehlungen für die zukünftige Forschung gemacht</p>	
(6) Use of Assistive Technology Devices in Mainstream Schools: Student's Perspective (Hemmingson, Lidström & Nygard, 2009)	<p>1. Ja, das Ziel ist klar erwähnt</p> <p>2. Ja, der relevante Hintergrund wird zusammengefasst</p> <p>3. Ja, das Design eignet sich</p> <p>4. Ja, der theoretische Ausblick wird identifiziert</p> <p>5. Ja, die Methode ist sehr geeignet</p> <p>6. Ja, die Teilnehmer werden beschrieben und begründet</p> <p>7. Ja, die Einwilligung der Teilnehmer ist besorgt worden</p> <p>8. Ja, der Untersuchungsvorgang wird genau erläutert</p> <p>9. Ja, es werden Verzerrungsannahmen genannt</p> <p>10. Nein, die Schlussfolgerung sowie die Limitationen werden nicht offensichtlich aufgezeigt</p> <p>11. Ja, ein bedeutungsvolles Phänomen wird gezeigt</p> <p>12. Ja, die Studie zeigt Glaubwürdigkeit, Übertragbarkeit, Verlässlichkeit und Evidenz</p> <p>13. Ja, es werden Empfehlungen für die zukünftige Forschung gemacht</p>	<p>1. Ja, das Ziel ist klar erwähnt</p> <p>2. Ja, der relevante Hintergrund wird zusammengefasst</p> <p>3. Ja, das Design eignet sich</p> <p>4. Ja, die Teilnehmer werden beschrieben und begründet</p> <p>5. Nein, die Messarten sind nicht valide</p> <p>6. Ja, der Untersuchungsvorgang wird genau erläutert</p> <p>7. Nein, die Resultate werden nicht mit der Signifikanz dargestellt</p> <p>8. Ja, ein Transfer in die Praxis findet statt</p> <p>9. Nein, die „drop-outs“ werden nicht erwähnt</p> <p>10. Ja, die Schlussfolgerung sowie die Limitationen werden aufgezeigt</p>

DANKSAGUNG

Die Autorin möchte an dieser Stelle den folgenden Personen einen herzlichen Dank aussprechen:

- Frau Beate Krieger, für die konstruktive Betreuung und Begleitung während dem Erarbeiten dieser Literaturrecherche
- Den Lektorinnen Luzia Buchli, Claudia Cathomas, Silvia Leonhard-Gini und Lorena Sciuchetti für das Gegenlesen der Arbeit
- Karin Reichmuth, Lena Thürig, Nathalie Jud und Fränzi Inauen für die enge Zusammenarbeit und den konstruktiven Austausch
- Der eigenen Familie, dem Freund, den Freunden sowie auch den Mitbewohnerinnen, die ihr eine grosse seelische Unterstützung geboten haben

WORTZAHL

Im Folgenden werden die Wortzahlen dieser Literaturrecherche genannt. Sie gelten ohne das Titelblatt, die Tabellen, die Verzeichnisse und den Anhang.

Wortzahl des Abstracts: 190 Wörter

Wortzahl der Arbeit: 7'965 Wörter

EIGENSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich, die vorliegende Bachelorarbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst zu haben.

Datum: _____

Unterschrift: _____